

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} septembre 2025

Composition : M. TINGUELY, président
M. Neu et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

V._____, à [...], recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Antoine Schöni, avocat à Bienne.

Art. 15, 18 al. 1, 19 al. 1 et 24 al. 1 LAA ; 36 OLAA

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], ressortissant [...], au bénéfice d'un permis C, a subi une entorse du genou droit en jouant au football en tant qu'amateur le 10 juin 1990. Il était alors employé comme manœuvre, machiniste et chauffeur, par la maçonnerie [...] SA. A ce titre, il était assuré contre les risques d'accident et de maladie professionnelle auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Il ressort d'un rapport du 21 octobre 1999 du Dr Q._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, que l'assuré a subi, le 11 octobre 1990, une arthroscopie ayant montré une déchirure de la corne postérieure du ménisque externe droit. Après avoir repris progressivement son activité professionnelle d'ouvrier en bâtiment à partir du 17 décembre 1990, l'assuré a connu une rechute en avril 1997. Une nouvelle arthroscopie du 30 avril 1997 a mis en évidence une déchirure en anse de sceau du ménisque interne et une ancienne déchirure du ligament croisé antérieur. L'assuré a ensuite subi une plastie du ligament croisé antérieur de type Kenneth-Jones le 9 décembre 1998, avant de recouvrer une pleine capacité de travail dès le 15 mars 1999. Lors de son examen du 21 octobre 1999, le Dr Q._____ a constaté que, objectivement, le genou était calme, sans aucun signe réactif local et sans signes rotuliens, ni méniscaux nets. Il n'y avait également pas de laxité résiduelle notable et le genou avait une très bonne force.

Par décision du 18 juillet 2001, la CNA a informé l'assuré qu'elle lui verserait une rente d'invalidité de 15 % et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %, à compter du 1^{er} janvier 2001, en raison de son affection au genou droit.

B. Il ressort d'une déclaration d'accident du 23 avril 2009 que l'assuré, qui travaillait comme magasinier auprès de [...] SA depuis le 1^{er} août 2007, a connu une rechute en lien avec son genou droit le 4 avril 2009, qui a entraîné une interruption du travail jusqu'au 20 avril 2009.

Par décision du 16 mai 2011, la CNA a informé l'assuré que sa rente d'invalidité était supprimée à compter du 1^{er} mai 2011, au motif qu'il bénéficiait, dans son emploi de magasinier, d'un salaire supérieur à celui qu'il aurait réalisé sans l'accident dans son ancienne activité d'ouvrier en bâtiment.

C. Le 30 août 2021, l'assuré a demandé à la CNA de rouvrir son dossier, dans la mesure où il devait à nouveau se faire opérer du genou droit.

Par rapport initial du 26 septembre 2021, le Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a posé le diagnostic de gonarthrose droite avancée. Il a expliqué que l'assuré présentait une arthrose du genou des trois compartiments à droite, qui le dérangeait de plus en plus et qu'il ne pouvait pas marcher sans douleurs, ni rester debout ou assis pendant plus de 15 à 20 minutes. Le Dr J._____ a relevé que l'assuré devrait très certainement se faire opérer pour la mise en place d'une prothèse totale du genou.

Selon une appréciation médicale du 12 octobre 2021 de la Dre F._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin d'arrondissement de la CNA, les troubles invoqués au niveau du genou droit étaient probablement imputables à l'événement du 10 juin 1990.

Par courrier du 12 octobre 2021, la CNA a confirmé à l'assuré le paiement des prestations d'assurance pour les suites de l'événement du 10 juin 1990, et, notamment, pour la rechute d'août 2021.

Par rapport du 30 décembre 2021, le Dr U._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin associé au Service d'orthopédie et traumatologie du Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier N._____ (ci-après : le Centre hospitalier N._____), a mentionné, comme motif de

recours, une gonarthrose post-traumatique Ahlbäck stade III à droite et mentionné que le traitement de choix sera une prothèse totale du genou.

L'employeur de l'assuré a déclaré à la CNA une rechute survenue le 5 avril 2022 concernant les ligaments et le ménisque du genou droit. Il a également indiqué que l'assuré, engagé depuis le 1^{er} août 2007, percevait un salaire annuel de 69'876 fr., plus un treizième salaire par 5'823 fr. et une autre allocation par 3'677 fr. 45 (cf. déclaration de sinistre du 26 avril 2022). Le travail a été interrompu le 5 avril 2022 et n'a jamais été repris.

Selon une appréciation du 9 mai 2022 du Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, les plaintes exprimées par l'assuré, à savoir une évolution arthrosique post atteinte ligamentaire et méniscale, étaient imputables à l'événement du 10 juin 1990. L'intervention prévue, qui nécessiterait une surveillance médicale à six mois post opératoire, était médicalement justifiée pour les seules suites de l'accident.

Le 18 mai 2022, l'assuré a subi une arthroplastie totale du genou droit au Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier N._____.

Par courrier du 14 juin 2022, la CNA a informé l'assuré qu'elle prenait en charge le cas dès le 1^{er} août 2021.

Selon un rapport du 1^{er} juin 2023 du Dr U._____, il restait encore un déficit musculaire à une année de l'intervention, raison pour laquelle une ordonnance de physiothérapie était remise à l'assuré.

Le 22 août 2023, le Dr Z._____ a procédé à l'examen final de l'assuré. Dans son rapport du 28 août 2023, il a posé les diagnostics de gonarthrose stade III à droite, d'entorse du genou droit le 10 juin 1990, avec déchirure méniscale et du ligament croisé antérieur, de status après

arthroscopie du genou droit, avec résection partielle du ménisque externe, le 11 octobre 1990, de déchirure en anse de seau luxée du ménisque interne au genou droit en 1997, de status après arthroscopie du genou droit pour résection de l'anse de seau méniscale et reconstruction du ligament croisé antérieur le 30 avril 1997 et d'arthroplastie totale du genou droit le 18 mai 2022. Ce médecin a indiqué que, à la suite de l'implantation d'une prothèse totale du genou le 18 mai 2022, l'assuré déclarait des douleurs persistantes, localisées à la face antéro-externe et une gêne fonctionnelle se traduisant par une limitation du périmètre de marche, des difficultés à monter et à descendre les escaliers, à porter des charges et l'impossibilité de s'accroupir. Selon lui, la situation était stabilisée sur le plan médical. Il retenait les limitations fonctionnelle suivantes : station debout, marche prolongée, marche sur terrain irrégulier, montées et descentes répétitives (escaliers, escabeau, échelle), port de charges de plus de 10 kg et activité accroupie ou à genoux. Sur le plan professionnel, l'assuré était en incapacité de travail jusqu'au 30 juin 2023, puis en retraite anticipée dès le 1^{er} juillet 2023.

Dans une appréciation séparée du même jour, le Dr Z. _____ a évalué l'atteinte à l'intégrité à 30 %, conformément à la table 5 de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA pour une atteinte résultant de l'arthrose, à savoir, en l'espèce, une situation de pangonarthrose d'un degré sévère ayant nécessité une endoprothèse avec un résultat moyen.

Par courrier du 30 août 2023, la CNA a informé l'assuré que l'examen médical du 22 août 2023 avait révélé que les suites accidentelles étaient stabilisées et qu'elle mettrait fin au paiement des prestations d'assurance avec effet au 30 septembre 2023. Selon elle, la capacité de travail de l'assuré était entière sans diminution de rendement dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles décrites par le Dr Z. _____.

Par courrier du 6 octobre 2023, l'assuré, désormais représenté par Me Olivier Carré, a indiqué qu'il se ralliait au constat effectué par le Dr

Z._____ concernant le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il demandait, en outre, le versement d'un acompte sur cette indemnité et à ce qu'il soit statué sur son droit à une rente d'invalidité jusqu'à la date de sa prise de retraite anticipée le 1^{er} juillet 2023.

Selon un courriel du 13 octobre 2023 de l'ancien employeur de l'assuré à la CNA, ce dernier aurait été augmenté de 62 fr. brut par mois entre 2022 et 2023 sur treize mois.

Par décision du 6 novembre 2023, la CNA a reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de 16 %, à compter du 1^{er} octobre 2023. En prenant comme base l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), niveau de compétences 1, pour un homme, elle a retenu qu'un salaire de 67'263 fr. pouvait encore être obtenu dans une activité adaptée. Eu égard aux nombreuses possibilités offertes par le marché du travail d'exploiter la capacité de travail qui était médicalement reconnue à l'assuré, en dépit des quelques limitations fonctionnelles, la CNA n'a pas opéré d'abattement sur cette valeur statistique, qu'elle a ensuite comparée au gain de 80'182 fr. réalisable sans l'accident. Elle lui a par ailleurs octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20'400 fr. correspondant à une diminution de l'intégrité de 25 %, 5 % lui ayant déjà été reconnu par décision du 18 juillet 2001.

Par courrier du 8 décembre 2023, l'assuré, sous la plume de son mandataire, s'est opposé à cette décision. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il a estimé être plus atteint que ce qui avait été retenu, notamment par une boiterie, niée par le Dr Z._____, et être ainsi plus proche d'une situation « post-endoprothèse après pangonarthrose avec résultat mauvais » justifiant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35 %, et non de 30 %. Il a également relevé qu'il fallait, en outre, tenir compte d'un risque de péjoration élevé et des éventuelles rechutes futures. Concernant la rente d'invalidité, elle devait être de 30 %, le potentiel résiduel théorique du gain réalisable avec l'accident retenu étant peu réaliste, dès lors qu'il fallait tenir compte du fait que le moindre déplacement se faisait avec difficulté et lenteur et au prix de douleurs,

que le périmètre de marche possible était très restreint, que le port de charges de 10 kg paraissait clairement hors de portée et que le traitement antalgique, qui devait être poursuivi, avait des répercussions sur son système digestif et ses capacités cognitives. L'assuré a enfin fait valoir que son potentiel effectif était de toute façon limité par son âge et son parcours professionnel de machiniste et de magasinier.

Le 8 février 2024, l'assuré a, par son mandataire, transmis à la CNA une copie d'un projet de décision du 23 janvier 2024 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) lui reconnaissant une incapacité de travail à 100 % depuis avril 2022 et, partant, une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} juillet 2023.

A nouveau consulté par la CNA, le Dr Z. _____ a, le 27 février 2024, indiqué ce qui suit :

« 1. Est-ce que la laxité d'ouverture de l'ordre de ++ correspond à une instabilité au sens de la table 5 ? Veuillez motiver votre réponse :

Non, je ne le pense pas. La laxité à ++ en flexion décrite lors de mon examen clinique correspond à une légère insuffisance du plan ligamentaire interne en flexion, alors qu'il est parfaitement compétent et stable en extension. Cette insuffisance peut être la conséquence des coupes osseuses tibiales et du positionnement de la prothèse totale du genou.

Je précise que cette laxité interne, qualifiée de légère, était déjà décrite dans le rapport médical du Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier N. _____ daté du 30.12.2021. Celle-ci était associée à une manœuvre de Lachmann allongée avec un arrêt mou, traduisant aussi d'une laxité du LCA [ligament croisé antérieur].

L'arthroplastie totale du genou a permis une correction de la laxité antérieure, mais il persiste actuellement une légère laxité du compartiment interne en flexion, qui n'a pas de traduction clinique puisque l'assuré ne s'est pas plaint de phénomènes d'instabilité de type lâchages ou dérobements du genou opéré.

2. Pouvez-vous confirmer le taux global actuel de 30 % et ainsi confirmer l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité du 23 août 2023 ?

Oui. La table V des indemnisations des atteintes à l'intégrité selon la LAA prévoit effectivement un taux d'atteinte à l'intégrité de 30 à 40 % s'agissant d'une arthrose grave. Cette table prévoit aussi que « si l'articulation considérée présente une instabilité en plus de

l'arthrose, on retiendra le taux d'atteinte à l'intégrité le plus élevé, par exemple, pangonarthrose grave avec instabilité complexe : 30 à 40 %. »

Dans la situation de l'assuré, nous sommes confrontés à une arthrose classifiée selon Ahlbäck de grade III sur IV, correspondant selon cette classification à une atteinte principalement du compartiment interne. L'atteinte du compartiment fémoro-patellaire (classifiée Iwano II) et du compartiment fémoro-tibial externe est modérée. On peut parler d'arthrose fémoro-tibiale interne grave mais il ne s'agit pas d'une pangonarthrose grave.

De plus, on ne peut pas considérer qu'il y avait une instabilité complexe du genou droit si l'on se réfère à l'appréciation préopératoire du Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier N. _____ du 30.12.2021, qui constatait une légère laxité interne avec un signe de Lachmann allongé avec arrêt mou, traduisant une laxité antéro interne. Dans ces conditions, les critères pour une laxité complexe ou grave du genou droit ne nous paraissent pas remplis.

Le taux d'IpAI [indemnité pour atteinte à l'intégrité] de 30 %, que nous confirmons, nous paraît adapté à la situation et correspond à la fourchette haute pour une arthrose fémoro-tibiale grave en se référant à l'atteinte préimplantation de l'endoprothèse.

Ce taux de 30 % est également conforté par le résultat clinique et fonctionnel de la prothèse, que nous estimons de moyen.

Il ne peut pas être qualifié de bon, puisque l'assuré déclare des douleurs persistantes avec des limitations fonctionnelles principalement du périmètre de marche, de la montée/descente des escaliers, etc. À l'inverse, il ne peut pas être qualifié de mauvais puisqu'à l'examen clinique je n'ai pas constaté de boiterie et la marche s'effectue avec une extension complète du genou. Le genou ne présente pas d'épanchement, les cicatrices sont calmes et il y a une amyotrophie quadricipitale probablement préexistante. Il est stable en extension et les amplitudes en flexion/extension sont de l'ordre de 125-0-0°, symétriques au genou gauche.

Habituellement, ces amplitudes permettent une bonne fonction du genou droit dans les activités quotidiennes habituelles malgré les quelques limitations fonctionnelles décrites ci-dessus.

De plus le dernier bilan radiologique à disposition du 3.10.22 ne montre aucune complication en lien avec la prothèse.

Dans ces conditions, nous confirmons le taux global de 30 % qui correspond à la fourchette haute d'une arthrose fémoro-tibiale grave mais aussi à la médiane entre un bon et mauvais résultat pour une endoprothèse du genou. »

Par décision sur opposition du 7 mars 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 6 novembre 2023. Elle a retenu que les limitations fonctionnelles présentées par l'assuré ne

justifiaient aucun abattement sur le revenu statistique et que c'était ainsi à bon droit que le montant retenu au titre de revenu d'invalidé était basé sur le salaire ressortant de l'ESS, niveau de compétence 1, pour un homme, à savoir un montant de 67'263 francs. S'agissant de la rente entière d'invalidité allouée par l'OAI, la CNA a relevé que cet office avait confirmé que l'assuré présentait une capacité de travail résiduelle exigible dans une activité adaptée, que l'appréciation de l'OAI ne liait pas l'assureur-accidents et que la question de l'âge retenue par l'OAI ne revêtait pas, en l'espèce, une importance prépondérante par rapport aux autres facteurs à l'origine de l'incapacité de gain. De plus, la question de savoir si l'âge avancé de l'assuré devait être pris en compte pouvait être laissée ouverte, dès lors que ce facteur ne donnerait pas droit à une rente plus importante. S'agissant du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la CNA a indiqué que l'assuré n'avait apporté aucun élément médical objectif qui serait de nature à faire douter du bien-fondé des conclusions du Dr Z. _____ dans ses appréciations des 23 août 2023 et 27 février 2024. Elle a encore relevé que l'assuré s'était rallié au taux de 30 % retenu dans son courrier du 6 octobre 2023.

D. Agissant par l'entremise de son conseil, V. _____ a recouru le 23 avril 2024 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant principalement à son annulation et à l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35 % et d'une rente d'invalidité de 30 %. Il a fait valoir que le Dr Z. _____ aurait dû retenir 35 % pour le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, au motif qu'il avait reconnu la nécessité de trois blocs annuels de physiothérapie à l'avenir et, surtout, qu'il avait anticipé, comme plausibles, de futures rechutes, lesquelles devaient être intégrées à l'appréciation. S'agissant de l'invalidité, il a relevé que l'assurance-invalidité, dont il sollicitait l'apport du dossier à son nom, lui avait octroyé une rente d'invalidité entière et qu'il était choquant que la CNA s'en tienne à une modeste invalidité de 16 %, ne dépassant que de 1 % l'invalidité prévalant en 2011, époque lors de laquelle il était bien moins diminué. Il a, à nouveau, exposé que le moindre déplacement se faisait avec difficulté et lenteur au prix de douleurs, qu'il boitait, que le

périmètre de marche possible était très restreint, de même que le temps de déplacement et que le port de charges de 10 kg paraissait clairement hors de sa portée. S'ajoutait également le fait que le traitement antalgique devait être poursuivi, ce qui n'était pas sans répercussion sur son système digestif et ses capacités cognitives. Ainsi, le gain théorique de 67'263 fr. était irréaliste et n'avait d'ailleurs pas été retenu par l'assurance-invalidité.

Aux termes de sa réponse du 14 mai 2024, l'intimée, représentée par Me Antoine Schöni, a conclu au rejet du recours. Elle a fait valoir que les appréciations du Dr Z._____ des 22 août 2023 et 27 février 2024 pouvaient être suivies, dès lors que ce médecin avait expliqué que le taux de 30 % de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité correspondait à la fourchette haute d'une arthrose fémoro-tibiale grave, mais aussi à la médiane entre un bon et un mauvais résultat d'endoprothèse du genou. Ensuite, les arguments du recourant ne remettaient pas en cause le bien-fondé de ces appréciations, détaillées et motivées, dans la mesure où il n'avait produit, ni se s'était référé à aucun autre document de nature à faire douter des conclusions du médecin-conseil. S'agissant de la rente d'invalidité, l'intimée a relevé que l'appréciation de l'invalidité réalisée par l'OAI ne la liait pas et que, au demeurant, cet office avait retenu que le recourant présentait une capacité de travail résiduelle exigible dans une activité adaptée. Elle a également mentionné que l'âge d'un assuré ne constituait pas, en soi, un facteur de réduction du salaire statistique, mais qu'il fallait examiner les circonstances du cas concret. Enfin, elle a exposé que le revenu d'invalidité avait été déterminé sur la base du niveau de compétence 1 de l'ESS, soit le niveau le plus bas, visant des activités simples et répétitives, ne nécessitant ni formation, ni expérience particulière. Ces activités non qualifiées étaient disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail. Les limitations fonctionnelles retenues par le Dr Z._____ concernaient principalement les sollicitations majeures, lesquelles n'avaient pas d'incidence sur l'exercice des activités simples et légères qui restaient exigibles du recourant, un certain nombre de ces activités ne requérant pas de déplacement itératif, de station debout

prolongée, de position accroupie ou à genoux, ni le port de charges lourdes. Ainsi, en rapportant un revenu d'invalidé de 67'263 fr. au gain présumé perdu de 80'182 fr., non contesté par le recourant, il en résultait une perte de 16 %.

Par réplique du 23 juillet 2024, le recourant a précisé qu'il était faux de dire que le salaire perdu était incontesté. En effet, le gain de valide, fixé à 80'182 fr., était contesté, dès lors qu'il résultait du certificat établi par l'employeur pour le mois de mai 2023 un salaire de 6'225 fr. brut x 13 fois, soit 80'925 fr. annuellement. Ainsi, il existait un différentiel de 743 fr. annuels, ce qui conduisait à retenir une perte de revenu de 16,882 %, à arrondir à 17 %, ce qui était par ailleurs confirmé par le salaire annuel reçu en 2020 de 80'907 fr., ce qui donnait une perte de l'ordre de 16,863 %. Le recourant a indiqué que les cotisations plus basses mentionnées pour 2021 et 2022 s'expliquaient par les atteintes à sa capacité de travail, ayant mené à un arrêt complet de travail dès le 4 avril 2022. Le recourant a ensuite relevé que sa capacité résiduelle n'avait pas été concrètement testée par les gestionnaires du dossier AI. Il a, à nouveau, fait état d'une grande différence entre l'appréciation de l'OAI et celle de l'intimée et fait valoir son âge, son manque d'instruction et sa carrière faite d'activités lourdement mobilisatrices et de manutentions lourdes. Il a encore expliqué que les séquelles de santé post-traumatiques avaient été sous-évaluées, d'une part par l'AI, qui s'était vite rendue compte que sa capacité de travail était complètement annihilée, et, d'autre part, par l'intimée qui les avait incorrectement appréciées, notamment par l'affirmation qu'il n'y aurait pas de boiterie liée aux douleurs. Il a précisé souffrir des suites de son accident, à savoir notamment d'une boiterie importante et des conséquences de sa médication analgésique et anti-inflammatoire permanente. A l'appui de son écriture, le recourant a notamment produit un certificat du 5 mai 2024 du Dr J._____, confirmant qu'il continuait à souffrir de douleurs et autres séquelles à la suite de la mise en place d'une prothèse totale du genou gauche, un courriel du 1^{er} juin 2024 de ce médecin indiquant les effets secondaires liés à la prise de médicaments contre la douleur et la protection gastrique, un extrait du 21 février 2023 de son compte

individuel (CI) AVS, un rapport du 29 juillet 2022 du Dr U._____ et un décompte de salaire du mois de mai 2023.

Dupliquant le 28 août 2024, l'intimée a maintenu sa position, tout en relevant que le recourant n'avait jusqu'alors jamais contesté le gain de valide de 80'182 fr., qui avait été déterminé sur la base des renseignements transmis par son ancien employeur, à savoir un salaire de 5'823 fr., plus 62 fr. versés treize fois l'an, ainsi qu'un supplément annuel de 3'667 fr. 45.

Par déterminations du 8 octobre 2024, le recourant a fait valoir que le raisonnement ayant conduit l'intimée à retenir un revenu annuel de 80'182 fr. était basé sur divers éléments, qui n'étaient pas clairs et qui n'avaient pas tous été correctement analysés. Ainsi, il convenait de s'en tenir au décompte établi par l'employeur pour le mois de mai 2023 et retenir un revenu annuel pertinent de 80'925 fr., qui était par ailleurs corroboré par le salaire annoncé à l'AVS par 80'907 francs. Enfin, il a fait valoir qu'une augmentation d'un seul pourcent de l'invalidité entre 2011 - alors qu'il avait pu retravailler - et 2023 - où il ne pouvait plus travailler et où il souffrait et boitait - n'était pas du tout convaincante.

Par courrier du 11 novembre 2024, l'intimée a renoncé à se déterminer, tout en confirmant sa position.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la détermination de la rente d'invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité auxquelles le recourant peut prétendre en vertu de la loi sur l'assurance-accidents.

3. Le 1^{er} janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'événement assuré du 10 juin 1990 est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance pour les suites de cet événement est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; RO 2016 4375 ; TF 8C_354/2020 du 27 avril 2021 consid. 3 ; 8C_807/2019 du 1^{er} février 2021 consid. 3). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

4. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de la personne assurée – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) – 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 (art. 19 al. 1 LAA). Il appartient ainsi à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières, et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 144 V 354 consid. 4.1; 143 V 148 consid. 3.1.1; 134 V 109 consid. 4.1). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation

ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident (TF 8C_642/2023 du 20 mars 2024 consid. 3.1.1).

b) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGa).

c) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_746/2023 du 7 juin 2024 consid. 4.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références ; TF 8C_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2).

d) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

e) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la

personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

f) aa) Lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte, n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 148 V 419 consid. 5.2; 148 V 174 consid. 6.2; 143 V 295 consid. 2 ; 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2).

bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

g) Selon l'art. 15 LAA, les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré (al. 1) ; est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident ; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (al. 2). Le gain assuré selon l'art. 15 LAA ne doit pas être confondu avec le revenu sans invalidité : tandis que le premier concerne le gain déterminant pour le calcul des rentes ou indemnités journalières et est établi sur la base du salaire concret que l'assuré a gagné avant l'accident, le deuxième est décisif pour le calcul du taux d'invalidité selon l'art. 16 LPGA et est un revenu purement hypothétique, même s'il est évalué, autant que possible, sur la base des circonstances concrètes (TF 8C_39/2022 du 13 octobre 2022 consid. 5.4 et les références citées).

5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions

sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

6. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que l'intervention subie par le recourant le 18 mai 2022 (implantation d'une prothèse totale au genou droit), de même que les douleurs et les gênes fonctionnelles ressenties à cette suite, s'inscrivent en relation de causalité avec l'événement survenu le 10 juin 1990, dont il n'est pas non plus contesté qu'il doit être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGGA, l'intimée ayant d'ailleurs procédé au paiement des prestations d'assurance jusqu'au 30 septembre 2023 (cf. courrier du 30 août 2023).

b) Le recourant ne revient pas non plus sur le fait que sa situation médicale doit désormais être considérée comme stabilisée, ni ne conteste que cette circonstance justifiât que l'intimée examine son droit à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2023, ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

7. a) Cela étant relevé, il convient en premier lieu d'examiner si l'intimée pouvait valablement se baser sur un revenu sans invalidité de 80'182 fr. et un revenu avec invalidité de 67'263 fr. pour fixer à 16 % le taux de la rente d'invalidité allouée au recourant, ce que ce dernier conteste sous plusieurs aspects.

b) Le recourant revient d'abord sur le montant pris en considération par l'intimée à titre de revenu sans invalidité. Alors qu'il n'avait jusqu'alors formulé aucune critique à ce sujet, il estime, dans son mémoire de réplique, que le revenu sans invalidité devrait être fixé, non

pas à 80'182 fr. comme retenu par l'intimée, mais à 80'925 fr., à savoir le revenu mensuel perçu en mai 2023 de 6'225 fr. brut, à raison de 13 mois l'an. En tant que le recourant se prévaut à cet égard du seul décompte de salaire pour le mois de mai 2023, il ne saurait toutefois en être déduit, à défaut d'autres explications, que le montant versé en mai 2023 correspondrait exactement à celui qu'il avait effectivement perçu à douze autres reprises durant l'année 2023. C'est également en vain que le recourant se prévaut de l'extrait du 21 février 2023 de son compte individuel (CI) auprès de la Caisse cantonale de compensation, étant observé que le document produit ne fait état d'un salaire annuel supérieur à 80'000 fr. que pour les années 2015 (80'173 fr.) et 2020 (80'907 fr.).

On relèvera que le montant retenu par l'intimée se fonde, pour sa part de manière convaincante, sur les indications précises que l'employeur avait fournies dans la déclaration de sinistre (rechute) du 26 avril 2022, faisant état, pour l'année 2022, d'un montant annuel brut de 79'376 fr. 45, composé d'un salaire de base contractuel de 69'876 fr., d'une gratification (13^e mois) de 5'823 fr. et d'autres allocations par 3'677 fr. 45, auquel il convenait encore, selon le courriel que l'employeur avait adressé à l'intimée le 13 octobre 2023, d'ajouter, pour l'année 2023, une augmentation mensuelle de 62 fr., soit 806 fr. sur toute l'année (13 x 62 fr.).

Dans ce contexte, le montant pris en considération à titre de revenu sans invalidité – soit 80'182 fr. (79'376 fr. + 806 fr.) – ne prête pas le flanc à la critique.

c) Le recourant tient par ailleurs pour irréaliste le montant de 67'263 fr. dont l'intimée a tenu compte à titre de revenu avec invalidité. En substance, il estime illusoire de considérer, en regard de ses limitations fonctionnelles et de son âge, qu'il soit en mesure, d'un point de vue médico-théorique, d'exercer une quelconque activité professionnelle.

aa) Se fondant sur les constatations que le Dr Z._____, médecin d'assurance, avait exposées à l'occasion de son examen médical

du 22 août 2023, et tenant compte en particulier des limitations fonctionnelles évoquées par ce médecin (station debout, marche prolongée, marche sur terrain irrégulier, montées et descentes répétitives [escaliers, escabeau, échelle], port de charges de plus de 10 kg, activité accroupie ou à genoux), l'intimée a estimé que le recourant pourrait mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail dans des activités simples et répétitives qui ne nécessitaient ni formation, ni expérience particulière.

Dès lors, l'intimée a pris en compte les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2020, niveau de compétence 1, total, homme, à raison de 41.7 heures/semaine). Il faut toutefois relever que le montant ressortant de l'ESS 2020, indexé à 2023, s'élève à 67'196 fr. 55 et non à 67'263 fr., tel que retenu par l'intimée, dès lors que l'indexation pour 2023 est de 1,7 % et non de 1,8 %. Après comparaison de ce revenu avec le revenu sans invalidité, le taux d'invalidité se monte à 16,19 %, ce qui, une fois arrondi, aboutit tout de même à un taux de 16 %, tel que retenu par l'intimée.

bb) Le recourant entend également faire valoir que les limitations fonctionnelles retenues par l'intimée auraient été sous-estimées. Il soutient ne pas être seulement empêché au stade de la « marche prolongée », expliquant à cet égard que le moindre déplacement se ferait avec difficulté, lenteur, boiterie et au prix de douleurs, si bien que le périmètre de marche possible serait devenu très restreint, de même que le temps de déplacement. Selon le recourant, un port de charges de 10 kg lui serait également hors de portée.

Cependant, les allégations du recourant ne sont nullement corroborées par des éléments médicaux propres à remettre en cause l'appréciation convaincante effectuée par le Dr Z._____, laquelle se fonde notamment sur un examen personnel du recourant. En particulier, par son rapport établi le 5 mai 2024 - que le recourant a produit à l'appui de son recours -, le Dr J._____ se limite à mentionner les limitations fonctionnelles qu'il conviendrait, selon lui, de retenir, sans au surplus faire

état des raisons pour lesquelles il conviendrait de se distancier du rapport du Dr Z._____.

En tant que le recourant se prévaut par ailleurs du traitement antalgique lui ayant été prescrit par le Dr J._____, qui ne serait pas sans répercussions sur son système digestif et sur ses capacités cognitives, il se borne à évoquer à cet égard les potentiels effets secondaires d'un tel traitement. Il s'abstient en particulier d'expliquer en quoi il serait concrètement concerné par les conséquences indésirables des substances prescrites, ni *a fortiori* en quoi il se justifierait de retenir à ce titre des limitations fonctionnelles supplémentaires.

C'est également le lieu d'observer que les limitations fonctionnelles mises en exergue par Dr Z._____ n'ont pas d'incidence sur l'exercice d'activités simples et légères qui restent exigibles de la part du recourant, attendu qu'un certain nombre de ces activités, notamment administratives ou de soutien, ne requièrent pas de déplacement itératif (surtout sur terrain irrégulier), de station debout prolongée, de positions accroupies ou à genou, ni le port de charges lourdes (cf. TF 8C_859/2018 du 6 septembre 2019 consid. 6.3).

cc) Le recourant, dont on rappelle qu'il est né en [...], soutient encore que l'intimée aurait dû procéder à un abattement sur les valeurs statistiques, ceci afin de prendre en considération son âge proche de la retraite.

On relèvera sur ce point, à la suite de l'intimée dans la décision litigieuse, que l'âge n'a en principe pas d'incidence sur le revenu en cas d'application, comme en l'espèce, du niveau de compétence 1 de l'ESS, s'agissant d'activités ne requérant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (TF 9C_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3). Dans un tel contexte, les conséquences pénalisantes au niveau salarial induites par l'âge ne peuvent en effet pas être considérées comme suffisantes, ce d'autant plus que, selon la jurisprudence, de tels emplois, non qualifiés, sont généralement disponibles indépendamment de l'âge de

l'intéressé sur un marché du travail équilibré (TF 8C_438/2022 du 26 mai 2023 consid. 4.3.4 et les références citées).

Il ne saurait non plus être fait abstraction du fait que le recourant n'est en l'occurrence pas concrètement concerné par les répercussions liées à son âge, étant rappelé qu'il ne va selon toute vraisemblance pas chercher à retrouver une nouvelle activité professionnelle, dès lors qu'il a choisi de prendre une retraite anticipée dès le 1^{er} juillet 2023.

Dans ces circonstances, il apparaît que l'intimée n'a pas excédé, ni abusé de son pouvoir d'appréciation en ne procédant pas à un abattement des valeurs statistiques compte tenu de l'âge du recourant.

dd) Le recourant ne prétend pas au demeurant qu'il y aurait matière à l'application l'art. 28 al. 4 OLAA (ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202).

En tout état, même à supposer qu'il faille prendre en considération, à titre de revenus déterminants, ceux d'une personne d'âge moyen – soit d'une personne entre 40 et 45 ans (ATF 122 V 418 consid. 1b et 2 ; TF 8C_655/2018 du 31 octobre 2019 et les références citées) –, on ne parviendrait pas à un résultat plus favorable au recourant, attendu que, pour le calcul du revenu d'invalidité, il y aurait également lieu de se référer, dans une telle hypothèse, aux mêmes valeurs statistiques prévalant pour le niveau de compétence 1 de l'ESS, lesquelles n'opèrent pas de distinction selon l'âge. S'agissant du revenu sans invalidité, il faut constater, en se référant au compte individuel du recourant, que celui-ci a réalisé un salaire moyen nettement inférieur entre ses 40 et 45 ans, soit en moyenne un montant de 42'949 fr. 50 entre [...] et [...], même en tenant compte de l'indexation.

ee) Le recourant invoque par ailleurs, en se prévalant du projet de décision rendu le 23 janvier 2024 par l'OAI, le fait qu'il s'est vu octroyer une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} juillet

2023. Il souligne, en référence aux motifs contenus dans le projet de décision, que l'OAI a, pour sa part, tenu compte de son âge pour aboutir à la conclusion que sa capacité résiduelle de travail n'était plus exploitable dans l'économie. Le recourant sollicite à cet égard, à titre de mesures d'instruction, l'apport du dossier constitué à son nom auprès de l'OAI.

Ce faisant, le recourant perd de vue que, de jurisprudence constante, l'appréciation de l'assurance-invalidité, s'agissant de l'invalidité d'un assuré, ne lie pas l'assureur-accidents (cf. parmi d'autres : ATF 133 V 549 consid. 6.2. et 6.4 ; 131 V 362 consid. 2.3 ; TF 8C_576/2022 du 1^{er} juin 2023 consid. 3). Il suffit au demeurant de relever que l'OAI a également estimé, au-delà des considérations liées à l'âge, que le recourant conservait une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. On observera encore que, comme le recourant le relève en réplique, l'OAI paraît avoir fondé son raisonnement en tenant compte d'autres atteintes à la santé (au niveau dorsal et cervical), qui ne sont pas en lien avec l'accident du 10 juin 1990 et donc pas pertinentes au regard du présent litige. Partant, il y a lieu de renoncer à requérir la production du dossier par l'OAI par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

ff) Enfin, il n'y a pas non plus matière à procéder à un abatement en raison d'autres circonstances.

En particulier, le fait que le recourant soit ressortissant de [...] au bénéfice d'un permis C, ne suffit ainsi pas à justifier une déduction sur le revenu d'invalidé, dans la mesure où il a régulièrement travaillé, auprès de différents employeurs, depuis son arrivée en Suisse en [...].

gg) Dès lors, il apparaît en définitive que le montant de 67'263 fr., corrigé à 67'195 fr. 55, calculé sur la base des données statistiques de l'ESS 2020, et retenu par l'intimée à titre de revenu d'invalidé, échappe à la critique.

On notera ici que si l'intimée avait pris en considération l'ESS 2022, publié le 29 mai 2024, le revenu avec invalidité se serait élevé à 67'494 fr. (5'305 fr. par mois, à raison de 41.7 heures/semaine, indexé de 1,7 % pour 2023). Ainsi, comparé au revenu sans invalidité de 80'182 fr., le taux d'invalidité se serait élevé à 15,82 %, arrondi à 16 %, soit le même résultat qu'avec l'ESS 2020.

d) Aussi, dans ces circonstances, c'est à bon droit que l'intimée a fixé à 16 % le taux d'invalidité du recourant ($[(80'182 \text{ fr.} - 67'196 \text{ fr.} 55) \times 100 / 80'182 \text{ fr.}]$).

8. Il reste à déterminer la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle le recourant peut prétendre. Ce dernier conclut à cet égard à l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35 %, alors que l'intimée a tenu pour adéquate une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 %.

a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA, 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. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

b) L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1 et la référence citée).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe 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 209 consid. 4a/bb ; 124 V 29 consid. 1b ; TF 8C_238/2020 du 7 octobre 2020 consid. 3). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1, deuxième phrase, de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_565/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.3 ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

L'art. 36 al. 4, première phrase, OLAA prévoit qu'il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité.

c) aa) En l'espèce, l'intimée s'est basée sur l'appréciation du 28 août 2023 de son médecin d'arrondissement, le Dr Z._____, qui a examiné le recourant le 22 août 2023 et a fixé le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 30 %. A l'occasion de cet examen, ce médecin a retenu que l'accident du 10 juin 1990 avait entraîné une entorse avec déchirure du ligament croisé antérieur, une lésion méniscale externe réséquée en 1990, une lésion en anse de seau du ménisque interne réséquée en 1997 et une stabilisation secondaire avec reconstruction du

ligament croisé antérieur du genou droit en 1997. Il a indiqué que l'évolution s'était caractérisée par le développement d'une gonarthrose tricompartmentale ayant nécessité une arthroplastie totale du genou droit, sans resurfaçage rotulien et constaté, à l'examen clinique, un discret épanchement intra-articulaire, des douleurs fémoro-patellaires principalement externes, avec des craquements en flexion-extension et un genou stable sur les plan sagittal et frontal en extension. En revanche, il y avait une laxité d'ouverture interne de l'ordre de 2+. Il a finalement précisé que le dernier bilan radiologique ne montrait pas d'autre complication en lien avec le matériel implanté. Le Dr Z._____ s'est référé à la table 5 de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, la situation correspondant, selon lui, à une pangonarthrose, d'un degré sévère, ayant nécessité une endoprothèse avec un résultat moyen, tout en précisant que le taux de 30 % correspondait à la médiane entre un bon et un mauvais résultat.

Dans une seconde appréciation du 27 février 2024, le Dr Z._____ a confirmé le taux de 30 % et expliqué que, dans le cas du recourant, il y avait une arthrose classifiée selon Ahlbäck de grade III sur IV, correspondant à une atteinte principalement du compartiment interne. L'atteinte des compartiment fémoro-patellaire (classifiée Iwano II) et fémoro-tibial externe était modérée. Selon le Dr Z._____, on pouvait parler d'arthrose fémoro-tibiale interne grave, mais sans qu'il s'agisse d'une pangonarthrose grave. Ce médecin, en se référant à une appréciation préopératoire du Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier N._____ du 30 décembre 2021, a relevé que les critères pour une laxité complexe ou grave du genou droit ne lui paraissaient pas remplis. Il a ainsi confirmé le taux de 30 %, qui lui paraissait adapté à la situation et qui correspondait à la fourchette haute pour une arthrose fémoro-tibiale grave en se référant à l'atteinte préimplantatoire de l'endoprothèse. Ce taux était, selon lui, également conforté par le résultat clinique et fonctionnel de la prothèse, qualifié de moyen, dès lors qu'il ne pouvait pas être qualifié de bon, du fait que le recourant déclarait des douleurs persistantes avec des limitations fonctionnelles, principalement du périmètre de marche et de la montée et

de la descente des escaliers, et qu'il ne pouvait pas non plus être qualifié de mauvais, puisque l'examen clinique ne révélait pas de boiterie et que la marche s'effectuait avec une extension complète du genou. En conclusion, le médecin-conseil a confirmé le taux global de 30 %, qui correspondait à la fourchette haute d'une arthrose fémoro-tibiale grave, mais aussi à la médiane entre un bon et un mauvais résultat pour une endoprothèse du genou.

bb) De son côté, le recourant soutient avoir droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35 %, dans la mesure où il considère être plus proche d'une situation « post-endoprothèse après pangonarthrose avec un résultat mauvais » et qu'il y avait un risque élevé de péjoration, le Dr Z. _____ retenant la nécessité de trois blocs annuels de physiothérapie à l'avenir et tenant pour plausibles des rechutes futures.

Alors même que la fixation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité est une question d'ordre médical, le recourant se limite à faire valoir son propre avis sur la question, sans produire le moindre élément médical objectif qui soit de nature à remettre sérieusement en cause l'avis du Dr Z. _____. En effet, le rapport du 5 mai 2024 du Dr J. _____ ne fait qu'énumérer les limitations fonctionnelles déjà retenues par l'intimée, sans se prononcer sur une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Ce médecin a également évoqué le fait que le recourant devait protéger son estomac compte tenu du traitement antalgique suivi, dont il avait mentionné les effets secondaires dans son courriel du 1^{er} juin 2024. En tant que le recourant se prévaut à nouveau des effets secondaires indésirables des médicaments qui lui ont été prescrits dans le cadre de son traitement antalgique, il ne parvient pas à faire état, en l'absence de tout document médical précis et étayé, de quelconques indices propres à rendre vraisemblable qu'il serait concrètement atteint par l'un de ses effets secondaires, ni qu'il existerait un risque accru qu'il le soit au vu de sa situation médicale personnelle. À elle seule, la prise de Pantoprazol, destinée à protéger son estomac contre les effets indésirables des antalgiques prescrits (AINS et Dafalgan) et attestée par le Dr J. _____,

n'apparaît clairement pas suffisante pour justifier une indemnité pour atteinte à l'intégrité de plus grande ampleur.

Cela étant, les effets secondaires possibles d'un médicament ne sauraient en tant que tels être pris en considération au titre des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité prévues par l'art. 36 al. 4 OLAA, sauf à admettre que tout traitement à base de médicaments justifierait de tenir compte d'une aggravation prévisible au sens de cette disposition. Le fait que l'intimée continue à prendre en charge des séances de physiothérapie ne permet pas non plus de déduire qu'elle avait tenu pour prévisible une aggravation de l'état de santé du recourant. Quant aux éventuelles futures rechutes, elles ne peuvent être prises en compte, dès lors que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une prestation en capital versée une seule fois (cf. art. 25 al. 1 LAA) et basée sur la gravité de l'atteinte au moment de l'évaluation. En outre, une rechute peut toujours être prise en compte ultérieurement et permettre la réouverture du dossier, ainsi que l'examen de nouvelles prestations, y compris une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

d) Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimée a reconnu le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux de 30 % qui apparaît adéquat en tant que, selon la table 5 relative à l'indemnisation des atteintes à l'intégrité résultant d'arthrose publiée par les médecins de la CNA, ce taux correspond à la fourchette haute d'une arthrose fémoro-tibiale grave (15-30 %) mais aussi à la médiane entre un bon (20 %) et un mauvais (40 %) résultat d'une endoprothèse au genou.

9. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

Il n'y a pas non plus matière à allouer des dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA), ni à l'intimée, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; cf. également ATF 128 V 323).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 7 mars 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Olivier Carré (pour V. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :