



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1005/2023

ATAS/163/2024

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 mars 2025

Chambre 8

En la cause

A_____

recourant

représenté par Me Manuel BOLIVAR, avocat

contre

BALOISE ASSURANCE SA

intimée

représentée par Me Michel D'ALESSANDRI, avocat

Siégeant : Marie-Josée COSTA, Présidente suppléante ; Yves MABILLARD, Michael RUDERMMAN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1965, travaillait à plein temps comme pizzaiolo pour B_____ Sàrl, sise à Carouge, ce depuis 2010. À ce titre, il était assuré contre le risque d'accident, professionnel ou non, auprès de la Baloise Assurance SA (ci-après : l'assureur ou l'intimé).

B. a. Le 13 juillet 2020, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation alors qu'il circulait à scooter, le conducteur d'une voiture s'était déplacé sur le côté droit de la chaussée, il l'avait alors percuté, ce qui l'avait fait chuter au sol sur le côté gauche.

b. Le jour-même, l'assuré a été examiné aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : les HUG) qui ont procédé à de nombreux examens du thorax, de l'épaule et du genou.

Le scanner thoracique du 13 juillet 2020 a conclu à un volet costal gauche avec des fractures déplacées de l'arc postérieur des 4^{ème} et 5^{ème} côtes gauches et une fracture plurifragmentaire de la clavicule gauche.

Selon le rapport du 16 juillet 2020, les HUG ont retenu comme diagnostic une fracture peu déplacée du tiers moyen de la clavicule gauche avec refend intra-articulaire sterno-claviculaire ainsi que des fractures costales gauches 3, 4, 5, 6, et 7 avec volet costal, sans pneumothorax. Les HUG ont opté pour un traitement conservateur, étant précisé que l'assuré est droitier.

c. Lors de l'entretien au domicile du 27 octobre 2020, l'assuré a expliqué à l'assureur que sa mobilité était assez bonne, presque complète dans tous les mouvements. Il subsistait des douleurs à l'épaule qui irradiaient jusqu'au coude et augmentaient à l'effort. En ce qui concernait les côtes, les atteintes étaient stabilisées, mais il persistait parfois des douleurs en particulier lors des changements météorologiques. S'agissant de la capacité de travail, une reprise ne pouvait pas encore être réalisée en raison de la hauteur du four à pizza et des charges que son activité impliquait, étant précisé que, lorsqu'il n'était pas occupé à la confection des pizzas, il travaillait en cuisine. Il poursuivait la physiothérapie à raison d'une fois par semaine. Il présentait encore un hématome sur le coude gauche et des tâches suite aux plaies aux deux genoux, liées à la chute.

d. Selon l'arthro-IRM (imagerie par résonance magnétique) du 20 décembre 2020, il a été constaté que l'assuré présentait :

« Tendinopathie distale de la coiffe, prédominant sur le supra-épineux antérieur (sans rupture) ;

Fine bursite sous-acromiale ;

Suspicion d'une SLAP lésion de type 3 avec une anse de seuu légèrement déplacée vers le bas au sein de l'interligne gléno-huméral (dans les limites cependant de cet examen artéfacté) M

Arthrose acromio-claviculaire ;

Status post-fracture diaphysaire de la clavicule ».

e. Par courrier du 19 janvier 2021, le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur et médecin du sport, a interpellé le médecin conseil de l'assureur afin de lui faire part des résultats de l'arthro-IRM et de sa proposition quant à une arthroscopie de l'épaule gauche avec suture de SLAP et résection acromi-claviculaire, le traitement conservateur ayant échoué.

f. Par avis du 27 janvier 2021, le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et expert médical Swiss Insurance Medicine (SIM), a considéré que l'intervention était imputable à l'accident. Il précisait que la durée de l'incapacité de travail après intervention était de quatre à six mois dans une activité manuelle nécessitant des mouvements au-dessus de l'horizontal, des mouvements répétitifs et en porte à faux ainsi que du port de charges lourdes, étant précisé que le retour dans une telle activité pouvait être compromis. Dans une activité intermédiaire, la durée de l'incapacité était de deux à quatre mois. Il fallait par ailleurs compter avec un traitement sur neuf à douze mois.

g. Le 28 janvier 2021, l'assuré a été opéré par le Dr C_____ d'une arthroscopie de l'épaule gauche, une ténodèse du biceps, une bursectomie sous-acromiale et une acromioplastie légère ainsi que d'une résection acromio-claviculaire.

h. Par ordonnance pénale du 20 avril 2021, le Ministère public a classé partiellement la procédure s'agissant de la violation des obligations en cas d'accidents et a déclaré coupable le conducteur du véhicule de lésions corporelles par négligence.

i. L'assuré a été suivi par le Dr C_____ en post-opératoire.

j. Par courrier du 17 septembre 2021, l'assureur a informé l'assuré qu'il entendait faire une expertise en proposant trois options.

L'assuré a accepté qu'une expertise soit réalisée au Centre d'expertises médicales (ci-après : CEMed).

k. Dans son rapport du 28 septembre 2021, le Dr C_____ a indiqué que les suites étaient relativement difficiles avec des douleurs résiduelles qui s'estompaient progressivement. Bien que la mobilité de l'épaule n'était pas optimale, elle s'était nettement améliorée. Il préconisait dès lors une reprise de travail à 50% dès le 1^{er} octobre 2021 pour un essai de trois semaines. En cas de

réussite, le taux pourrait être augmenté à 100% dès la quatrième semaine d'octobre.

1. Le 24 novembre 2021, l'assuré a été examiné par le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du CEMed.

Selon le rapport d'expertise du 30 décembre 2021, l'assuré avait repris son activité à 50% à compter du 1^{er} octobre 2021.

À l'examen clinique, l'expert a constaté une limitation des amplitudes articulaires dans tous les plans avec des douleurs en fin d'amplitudes articulaires évoquant un enraidissement douloureux ou une capsulite de l'épaule gauche.

À titre de diagnostic, il a retenu :

- « 1. Fracture de la clavicule gauche médio-diaphysaire peu déplacée ;
2. Traumatisme thoracique avec volet costal gauche ;
3. Enraidissement douloureux ou capsulite en décours de l'épaule gauche ;
4. Lésion de type SLAP III avec anse de seau intra-articulaire à l'épaule gauche ;
5. Arthropathie acromio-claviculaire gauche ».

L'évolution relative au traumatisme thoracique avait été favorable sans plainte, ni limitation actuellement. S'agissant de l'épaule gauche, il persistait des limitations en rapport avec l'enraidissement douloureux à la suite de l'intervention.

Les diagnostics un à trois étaient en relation de causalité naturelle certaine avec l'accident de juillet 2020. Le 4^{ème} diagnostic était en relation de causalité naturelle selon la vraisemblance prépondérante et le dernier seulement en relation de causalité naturelle possible.

Il n'y avait pas d'état antérieur sauf s'agissant de l'arthropathie acromio-claviculaire qui avait vraisemblablement subi une aggravation déterminante de son évolution à la suite du traumatisme de l'épaule gauche. La situation médicale n'était pas encore stabilisée. Compte tenu de l'évolution et de la capsulite, cette dernière pouvait être attendue au 18^{ème} mois après l'intervention, soit en septembre 2022. D'ici là, la reprise d'un traitement de rééducation devrait permettre une amélioration de la fonction de l'épaule gauche et dès lors une augmentation de la capacité de travail. L'expert fixait la capacité de travail dans l'activité habituelle à 50%, l'incapacité de travail avait été totale du 13 juillet 2020 au 30 septembre 2021. Il était toutefois raisonnable de s'attendre à une augmentation de celle-ci ces six prochains mois.

Dans une activité légère sans port de charges, notamment le bras en porte-à-faux, sans mouvements répétitifs, ni position statique en porte-à-faux ou au-dessus du plan de l'omoplate de l'épaule gauche, l'assuré pourrait travailler à 100% sans

diminution de rendement. Une activité de petites manutentions pourrait être adaptée.

Il était trop tôt pour déterminer une éventuelle atteinte à l'intégrité.

m. Après réception du rapport d'expertise, l'assuré n'a pas formulé de remarques.

n. Lors de la visite à domicile du 9 mai 2022, l'assuré a indiqué ne pas avoir changé de programme de rééducation, ses médecins estimant que son activité assurait déjà ce but. Il poursuivait la physiothérapie à raison d'une fois par semaine.

Il persistait toujours des douleurs en particulier après le travail et il n'avait pas vu d'amélioration depuis l'expertise. Il était toujours limité dans le port de charge entre 5 et 10 kilos et évitait dès lors de porter par exemple une lourde casserole pleine d'eau. Il portait les objets contre lui et non à bras tendus.

o. Dans son rapport du 26 juillet 2022, le Dr C_____ notait que l'assuré étant pizzaiolo, il travaillait exclusivement avec les membres supérieurs et à porter des charges. Il était dès lors difficile d'augmenter la capacité de travail à plus de 50% sans que cela déclenche des douleurs ou des limitations fonctionnelles.

p. Un complément d'expertise a été réalisé le 26 octobre 2022 auprès du Dr E_____, l'assuré n'ayant pas fait de remarques quant au choix de l'expert.

Il ressort du rapport d'expertise du 24 novembre 2022 qu'à l'examen clinique, l'expert a constaté une amélioration des amplitudes articulaires en élévation et en abduction, avec une légère limitation résiduelle et des douleurs en fin d'amplitudes articulaires. Cependant, la rotation externe et interne ne s'était pas améliorée de manière significative. Il persistait des douleurs au niveau acromio-claviculaire. La situation médicale était stabilisée, il n'y avait pas eu d'évolution significative depuis la dernière expertise.

Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : activités légères, port de charges limité à 5 voire 10 kilos occasionnellement le bras le long du corps, pas de mouvements répétitifs ni de position statique du membre supérieur gauche en porte-à-faux au-dessus du plan de l'épaule.

La capacité de travail dans l'activité habituelle était de 50% de manière définitive, dans une activité adaptée, l'assuré pouvait travailler à plein temps sans diminution de rendement.

Le recourant présentait une limitation modérée de l'amplitude de l'épaule gauche avec douleurs à l'effort et lors de mouvements répétitifs de l'épaule et du membre supérieur gauche.

L'expert précisait que l'âge de l'assuré n'était pas un facteur limitant pour une reprise de travail. En effet, la capacité de travail chez un assuré d'âge moyen avec les mêmes connaissances professionnelles et une atteinte de même gravité serait également de l'ordre de 50%.

Le Dr E_____ a retenu une atteinte durable à l'intégrité. Selon la table 1 pour les atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels aux membres supérieurs, la situation correspondait à une périarthrite scapulo-humérale moyenne ouvrant le droit à un taux de 10%, étant précisé que ce taux tenait compte d'une éventuelle aggravation ultérieure prévisible.

Aucun traitement n'était susceptible d'améliorer la situation de manière sensible, hormis la prise occasionnelle d'antalgiques

q. Par envoi du 9 décembre 2022, l'assureur a fait part des conclusions de l'expert. Conformément à l'obligation de réduire le dommage, il estimait qu'il était raisonnablement exigible que l'assuré change d'activité. Dans cette optique, il versait les indemnités journalières jusqu'au 31 mars 2023.

r. Par courrier de son conseil du 23 décembre 2022, l'assuré a indiqué qu'il était fortement diminué dans son quotidien, tant au niveau personnel que professionnel. Sur la base des conclusions de l'expertise, il sollicitait une indemnité pour son atteinte à l'intégrité.

s. Par décision du 5 janvier 2023, l'assureur a indiqué mettre fin au versement des indemnités journalières au 31 mars 2023. Il n'y avait pas de perte de gain, de sorte que le droit à une rente d'invalidité n'était pas ouvert. Conformément aux conclusions de l'expertise, le taux pour atteinte à l'intégrité était fixé à 10%. L'état de santé étant stationnaire, la prise en charge des traitements prenait également fin.

t. Par courrier du 19 janvier 2023, l'assuré a formé opposition. Il concluait à l'octroi d'une rente d'invalidité de 28% et à la confirmation du droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10%. Il faisait valoir que le salaire de valide était incorrect car il fallait appliquer la Convention nationale de la branche (CCNT), laquelle prévoyait un salaire mensuel minimum de CHF 4'369.-, versé treize fois l'an. À ce montant s'ajoutaient par ailleurs les pourboires en CHF 400.- par mois, le revenu annuel avant atteinte était donc de CHF 61'597.-. Le salaire avec atteinte à la santé était également contesté. Vu les spécificités du cas, soit son âge, ses limitations fonctionnelles, son absence de formation, sa nationalité étrangère et ses longues années d'activité en tant que pizzaiolo et cuisinier, il fallait prendre en compte un abattement global de 25%. Par ailleurs, au vu des limitations fonctionnelles et du niveau de formation, seules étaient exigibles les activités dans l'hébergement, la restauration, le service administratif ainsi que le soutien et autres services personnels.

u. Par envoi du 26 janvier 2023, l'assuré a joint son extrait du compte individuel au 14 janvier 2010 afin de démontrer ses années d'expérience dans le secteur de la restauration qui devaient conduire à l'application de la CCNT.

v. Par décision du 17 février 2023, l'assureur a rejeté l'opposition. Il a fait valoir que les pourboires n'ayant pas été soumis à cotisations, ils ne pouvaient pas être pris en compte. S'agissant du salaire de la CCNT, il ne pouvait pas être retenu

puisque l'assuré avait accepté le revenu perçu. S'agissant du revenu d'invalidé, les circonstances du cas d'espèce ne justifiaient pas un abattement.

w. Par décision du 27 février 2023, l'assurance-invalidité a refusé le droit à la rente d'invalidité. Elle a considéré que l'assuré avait une pleine capacité de travail, ce qui conduisait à l'absence de perte de gain.

C. a. Par acte du 20 mars 2023, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : Cour de céans), en concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement au questionnement de l'expert sur l'absence de diminution de rendement, principalement à l'annulation de la décision litigieuse et à la condamnation de l'assureur à lui accorder une rente d'invalidité de 15% dès le 1^{er} avril 2023. En substance, il estimait que l'assureur n'avait pas tenu compte de sa reprise d'activité à 50% qui valait mise en valeur de sa capacité de travail résiduelle. Par ailleurs, les salaires statistiques pris en considération étaient incorrects puisqu'il y avait lieu de se référer uniquement à la branche de l'hébergement et de la restauration. L'expert avait retenu une capacité de travail de 100% sans diminution de rendement, cette dernière était peu compréhensible au vu de ses limitations. À défaut de motivation sur ce point, son droit d'être entendu avait été violé. Enfin, une déduction supplémentaire de 25% aurait dû être appliquée vu les spécificités de son cas

b. Invité à se déterminer, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il constatait que le revenu sans invalidité n'était plus contesté par le recourant. S'agissant du revenu d'invalidé, il avait été établi selon les tables de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) conformément aux principes jurisprudentiels, on ne pouvait pas se limiter à la branche restauration et hébergement, l'activité habituelle ne permettant qu'une capacité de travail de 50%. Les spécificités du cas du recourant ne justifiait aucune réduction. Tout au plus, elle pourrait au maximum être fixée à 5%, ce qui ne modifiait pas le taux d'invalidité. Il était relevé que l'assurance-invalidité était arrivé au même résultat.

c. Par réplique du 15 juin 2023, le recourant a persisté. L'absence de diminution de rendement n'était motivée ni par l'intimé, ni par l'expert qui retenait pourtant des douleurs à l'effort et lors de mouvements de l'épaule et du membre supérieur gauche.

Il constatait lui-même les douleurs après deux ou trois heures de travail. Il serait donc incapable de continuer à travailler le reste de la journée. Seule la branche hébergement et restauration pouvait être prise en compte vu ses 58 ans et sa longue expérience dans ce secteur. L'expert avait d'ailleurs relevé que la capacité de travail chez un assuré d'âge moyen ayant les mêmes connaissances professionnelles et ayant subi une atteinte de la même gravité serait de l'ordre de 50%. Son âge, son expérience professionnelle dans la restauration pendant 25 ans, ses limitations justifiaient notamment un abattement. En particulier, s'agissant de

ses limitations, une procédure de consultation avait été ouverte sur la modification du règlement de l'assurance-invalidité pour y introduire une déduction forfaitaire de 10% pour tenir compte du fait que les personnes handicapées étaient désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport à des travailleurs en bonne santé. Il considérait que l'intimé avait abusé de son pouvoir d'appréciation en niant un abattement.

d. Invité à se déterminer, l'intimée a maintenu sa position rappelant que l'expert, le Dr E_____, avait conclu dans son rapport du 30 décembre 2021 que le recourant pouvait exercer une activité adaptée à 100% sans diminution de rendement, il avait alors précisé qu'une activité de petite manutention pouvait être adaptée. Dans son rapport du 26 juillet 2022, le Dr C_____, médecin du recourant, ne faisait pas état d'une diminution de rendement. La capacité de 50% dans l'activité habituelle était admise. S'agissant d'une activité adaptée, aucun document médical ne contredisait l'expertise qui revêtait pleine valeur probante. Il y avait donc lieu de retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, sans diminution de rendement.

Outre les arguments déjà invoqués, il était rappelé que l'expert avait souligné que l'âge n'était pas un facteur limitant pour une reprise d'activité.

EN DROIT

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

Selon l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2).

Compte tenu du domicile genevois du recourant, la Cour de céans est compétente à raison de la matière et du lieu pour juger du cas d'espèce.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1^{er} janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

4. Le 1^{er} janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu après cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis au nouveau droit (cf. al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017.

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

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

6. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente à compter du 1^{er} avril 2023.

7. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA ; ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 et les références).

8. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; ATF 129 V 402 consid. 4.3.1 et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et la référence ; ATF 129 V 402 consid. 2.2 et les références).

9.

9.1 Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (art. 18 al. 1 LAA). 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 ; méthode ordinaire de la comparaison des revenus).

9.2 Selon l'art. 7 LPGA, 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1) ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

9.3 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 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.

10.

10.1 La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

10.2 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2). L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

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

10.3 Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants,

le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 1.3.4 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

10.4 En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

- 11.** Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6. 1 et la référence).

12.

12.1 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).

12.2 Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité

doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et les références).

12.3 Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références).

Le salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré comprend tous les revenus d'une activité lucrative (y compris les gains accessoires et la rémunération des heures supplémentaires effectuées de manière régulière) soumis aux cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants. En effet, l'art. 25 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201) établit un parallèle entre le revenu soumis à cotisation à l'AVS et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité ; le parallèle n'a toutefois pas valeur absolue. Cette réglementation est applicable par analogie dans le domaine de l'assurance-accidents, dès lors que la notion d'invalidité y est la même que dans l'assurance-invalidité. On rappellera cependant que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents de même, l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents. Pour établir le salaire réalisé en dernier lieu et son évolution subséquente, on se fondera en premier lieu sur les renseignements fournis par l'employeur. Tant pour les personnes salariées que pour celles de condition indépendante, on peut également se référer aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel de l'AVS (arrêt du Tribunal fédéral 8C_679/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 5.1 et les références).

12.4 Sur la base de la délégation législative de l'art. 18 al. 2 LAA, le Conseil fédéral a édicté l'art. 28 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA – RS 832.202), qui contient des prescriptions particulières pour l'évaluation de l'invalidité dans des cas spéciaux. L'art. 28 al. 4 OLAA dispose que si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser.

Cette disposition vise deux situations : premièrement, elle s'applique si l'assuré, en raison de son âge, ne reprend plus d'activité lucrative après l'accident (variante I). Les conditions de cette variante sont remplies lorsque l'assuré dispose, au terme du traitement médical, d'une capacité de travail résiduelle au moins partielle, mais ne la met plus en valeur à cause de son âge. C'est notamment le cas si l'assuré atteint l'âge légal de la retraite pendant la période entre l'accident et la fin du traitement médical. La deuxième situation est celle où l'atteinte à la capacité de gain a principalement pour origine l'âge avancé de l'assuré (variante II). Cette variante est également applicable lorsque l'âge avancé n'est pas un facteur qui a une incidence sur l'exigibilité, mais qu'il est malgré tout un obstacle à la mise en valeur de la capacité résiduelle de gain, notamment parce qu'aucun employeur n'est disposé à engager un employé présentant des atteintes à la santé pour un laps de temps très court avant l'ouverture de son droit à une rente de l'AVS (ATF 148 V 419 consid. 7.2 et les références).

L'assuré qui remplit l'un ou l'autre cas de figure ne touchera alors une rente d'invalidité que dans la mesure où une telle rente serait octroyée dans les mêmes conditions à un assuré d'âge moyen présentant les mêmes capacités professionnelles et les mêmes aptitudes personnelles. Ce système repose sur la considération qu'une même atteinte à la santé peut entraîner chez une personne âgée des répercussions bien plus importantes sur la capacité de gain que chez une personne d'âge moyen pour diverses raisons (difficultés de reclassement ou de reconversion professionnels, diminution des capacités d'adaptation et d'apprentissage), alors que l'âge en tant que tel n'est pas une atteinte à la santé dont l'assureur-accidents doit répondre (ATF 122 V 418 consid. 3a et les références). Il s'agit d'empêcher l'octroi de rentes d'invalidité qui comporteraient, en fait, une composante de prestation de vieillesse. On rappellera que les rentes ont un caractère viager (cf. toutefois le nouvel art. 20 al. 2^{ter} LAA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017). L'âge moyen est de 42 ans ou, du moins, se situe entre 40 et 45 ans, tandis que l'âge avancé est d'environ 60 ans au moment où l'assuré a droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_166/2016 du 27 janvier 2017 consid. 2.2 et les références) ; il ne s'agit toutefois que d'un ordre de grandeur et non d'une limite absolue. La comparaison des revenus d'un assuré d'âge moyen comprend aussi bien le revenu sans invalidité que le revenu d'invalidité (ATF 148 V 419 consid. 7.2 et les références).

L'art. 28 al. 4 OLAA s'applique seulement lorsqu'il y a des indices concrets que l'âge de l'assuré revêt une importance prépondérante par rapport aux autres facteurs à l'origine de l'incapacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral 8C_507/2022 du 28 novembre 2022 consid. 5.1.3 et les références).

12.5 On évaluera le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Lorsqu'il a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en

valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social. Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalide (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 et les références).

12.6 En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les références ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et les références).

Il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1_tirage_skill_level, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_skill_level et non pas le tableau TA1_b (ATF 142 V 178). Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières ; tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.1 et la référence). Il y a en revanche lieu de se référer à la ligne "total secteur privé" lorsque l'assuré ne peut plus raisonnablement exercer son activité habituelle et qu'il est tributaire d'un nouveau domaine d'activité pour lequel l'ensemble du marché du travail est en principe disponible (arrêt du Tribunal fédéral 8C_405/2021 du 9 novembre 2021 consid. 5.2.1 et les références). En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques dans le secteur privé) pour se référer à la table TA7 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible. C'est le lieu de préciser que les tables TA1, T1 et TA7 des ESS publiées jusqu'en 2010 correspondent respectivement aux tables TA1_skill_level, T1_tirage_skill_level et T17 des ESS publiées depuis 2012 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.2 et les références). La valeur statistique – médiane – s'applique, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité

de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_801/2021 du 28 juin 2022 consid. 3.6).

Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a récemment estimé qu'il n'y a pas de motif sérieux et objectif de modifier la jurisprudence selon laquelle la détermination du revenu d'invalide sur la base des valeurs statistiques se fonde en principe sur la valeur centrale, respectivement médiane, de l'ESS (ATF 148 V 174 consid. 9.2.3 et 9.2.4).

Depuis la 10^e édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

12.7 La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une

évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; ATF 135 V 297 consid. 5.2; ATF 134 V 322 consid. 5.2 et les références). Une telle déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'intéressé ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références; ATF 146 V 16 consid. 4.1 et les références; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références; ATF 126 V 75 consid. 5b/bb et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 3.3 et les références).

À cet égard, le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire cantonale n'est pas limité à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative (« Angemessenheitskontrolle »). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. À cet égard, le tribunal des assurances sociales ne peut pas, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2 et la référence).

12.7.1 Concernant l'abattement pour les limitations fonctionnelles, on rappellera qu'une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (ATF 148 V 419 consid. 6 et les références).

Le point de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, l'âge avancé peut constituer un critère d'abattement ou si l'influence de l'âge sur la capacité de gain doit être prise en compte uniquement dans le cadre de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 OLAA, n'a pas encore été tranché par le Tribunal fédéral (arrêt du Tribunal fédéral 8C_507/2022 du 28 novembre 2022 consid. 6.5 et les références).

Selon la jurisprudence, l'âge d'un assuré ne constitue pas en soi un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour

que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Le Tribunal fédéral a insisté sur ce point et a affirmé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelles de l'assuré concerné (ATF 148 V 419 consid. 8.2 et la référence).

Le Tribunal fédéral a jugé notamment, à propos d'un assuré ayant atteint 62 ans à la naissance du droit à la rente, qu'il n'y avait pas d'indices suffisants pour retenir qu'un tel âge représentait un facteur pénalisant par rapport aux autres travailleurs valides de la même catégorie d'âge, eu égard aux bonnes qualifications professionnelles de celui-ci (arrêt du Tribunal fédéral 8C_439/2017 du 6 octobre 2017). Dans un arrêt concernant une assurée âgée de 58 ans au moment de la naissance d'un éventuel droit à la rente, le Tribunal fédéral a rappelé que dans la mesure où les activités envisagées du niveau de compétence 1 ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, les effets pénalisants au niveau salarial induits par l'âge ne peuvent pas être considérés comme suffisamment établis. En outre, ces emplois non qualifiés sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur un marché du travail équilibré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.2 et les références).

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

La prise en compte d'un abattement en raison des années de service ne se justifie guère dans le cadre du niveau de compétence 1, l'influence de la durée de service sur le salaire étant peu importante dans cette catégorie d'emplois (arrêt du Tribunal fédéral 8C_280/2022 du 1er mars 2023 consid. 7.2.4).

Par ailleurs, le niveau de compétence 1 déterminant en l'espèce ne nécessite pas une bonne maîtrise d'une langue nationale (arrêt du Tribunal fédéral 8C_280/2022 du 1^{er} mars 2023 consid. 7.2.4).

12.8 Le salaire fondé sur les ESS doit encore être adapté à l'horaire de travail usuel de la branche, et indexé à l'année déterminante en tenant compte des valeurs spécifiques au sexe (ATF 129 V 408).

Le cas échéant, il y a lieu d'adapter le salaire statistique à l'évolution des salaires nominaux en appliquant soit le chiffre définitif de l'indice suisse des salaires nominaux publié au moment déterminant de la décision litigieuse, soit la plus

récente estimation trimestrielle (cf. ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_659/2022 du 2 mai 2023 consid. 7.2).

12.9 Lorsque l'activité exercée ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, ce dernier peut être tenu de quitter son poste de travail, voire de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité plus lucrative, ou encore d'accepter un emploi le contraignant à changer de domicile, en vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité (ATF 113 V 22 consid. 4 et les références; ATF 109 V 25 consid. 3c et les références). Un assuré doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 I 205 consid. 3.2 et les références; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1). L'effort à consentir par l'assuré est d'autant plus important que la diminution du dommage escomptée est substantielle, l'ensemble des circonstances devant être prises en considération, conformément au principe de proportionnalité, applicable de manière générale en droit des assurances sociales (ATF 122 V 377 consid. 2b/cc et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_878/2010 du 19 septembre 2011 consid. 4.2 et les références).

13.

13.1 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

13.2 Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il y soit donné suite (ATF 132 II 485 consid. 3.2 ; 127 I 54 consid. 2b). Ce droit n'empêche pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 138 III 374 consid. 4.3.2). En outre, il n'implique pas le droit à une audition orale ni à l'audition de témoins (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

- 14.** En l'espèce, l'intimée retient que le recourant a une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ce sans diminution de rendement. Le salaire d'invalidé a été fixé sur la base de l'ESS 2020, Table TA1_tirage skill level, niveau 1, « ligne total » pour un homme. Le recourant fait valoir qu'une diminution de rendement doit être admise, étant précisé que l'expert n'a pas motivé sa position sur ce point. Par ailleurs, le revenu d'invalidé doit être fixé sur la base de la branche hébergement et restauration, revenu qui doit par ailleurs faire l'objet d'un abattement maximal de 25%, ce qui conduit à un taux d'invalidité de 15%.
- 15.** La Cour de céans considère que l'appréciation des preuves permet de trancher l'affaire en l'état, le questionnement de l'expert n'étant en tout état de cause pas susceptible d'apporter des éléments pertinents, de sorte qu'il y sera renoncé.
- 16.** S'agissant de la capacité de travail et en particulier de l'absence de diminution de rendement, il sera rappelé que le recourant a été soumis à deux expertises dont les conclusions admettent une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ce sans diminution de rendement.

Dans son rapport du 24 novembre 2022, l'expert note une amélioration depuis l'expertise de 2021 et constate que le recourant présente une limitation modérée de l'amplitude de l'épaule gauche avec douleurs à l'effort et lors de mouvements répétitifs de l'épaule et du membre supérieur gauche.

La Cour de céans constate que les rapports d'expertise reposent sur une étude fouillée, ont été établis en pleine connaissance du dossier et que l'appréciation de l'expert est motivée et convaincante, de sorte que les rapports d'expertise des 30 décembre 2021 et 24 novembre 2022 peuvent se voir reconnaître pleine valeur probante, ce qui n'est pas contesté par le recourant, seul le point du rendement étant remis en question.

Il sied de relever que, dans le cadre de la procédure administrative, l'intimée a transmis au recourant les rapports d'expertise sans que ce dernier n'en conteste les conclusions avant la procédure de recours.

Le recourant qui a repris son activité habituelle non adaptée à ses limitations peut l'exercer à 50% sans qu'il n'allègue de diminution de rendement depuis le 1^{er} octobre 2021, comme l'a déterminé l'expert.

En effet, dans ces écritures, il indique uniquement qu'après les sollicitations de son épaule gauche, alors qu'il est droitier et qu'implique son activité habituelle, des douleurs sont présentes de sorte qu'il ne pourrait pas continuer à travailler le reste de la journée.

En ce sens, il confirme dès lors les conclusions de l'expert et ne fait pas valoir de diminution de rendement dans une activité certes à temps partielle, mais non respectueuse de ses limitations.

On ne voit donc pas pourquoi l'exercice d'une activité respectant ses limitations, étant précisé que l'atteinte concerne l'épaule gauche, alors que le recourant est droitier, entraînerait quant à elle une diminution de rendement.

En outre, le recourant n'a produit aucun document médical attestant d'une diminution de rendement.

La Cour de céans retiendra dès lors que le recourant présente une capacité pleine et entière dans une activité adaptée.

17.

17.1 En ce qui concerne le taux d'invalidité, seul le revenu d'invalidité est contesté par le recourant, de sorte qu'il y a lieu d'examiner s'il a été établi de manière conforme aux principes jurisprudentiels en la matière.

En tant que de besoin, il sera précisé que le revenu sans invalidité retenu a été annoncé par l'employeur dans la déclaration de sinistre et correspond au salaire perçu par le recourant depuis plusieurs années, ce qui est attesté par l'extrait du compte individuel.

Ce dernier permet de constater que le revenu du recourant est resté identique depuis 2016. À cela s'ajoute que le recourant, représenté, continue à travailler pour le même employeur à 50% sans avoir fait état de modification quant à la base salariale.

L'intimé a fixé le revenu mensuel d'invalidité à CHF 5'484.80, soit CHF 65'815.10 par an.

En ce qui concerne l'année de référence des tableaux statistiques à appliquer, l'ESS 2020 a été publiée le 23 août 2022. Dès lors qu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, le 17 février 2023, l'intimée disposait des données 2020, le salaire avec invalidité doit être déterminé sur la base de l'ESS 2020 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3) et être indexé jusqu'à la date de l'ouverture (éventuel) du droit à la rente, soit le 1^{er} avril 2023 (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2).

Ainsi, il y a effectivement lieu de se référer au tableau TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2020, dont il ressort que le revenu statistique tiré d'activités physiques ou manuelles simples dans le secteur privé s'élève à CHF 5'261.- pour un homme

(niveau 1, total, part au 13ème salaire comprise), ou à CHF 63'132.- par année pour un plein temps ($5'261 \times 12$).

Le salaire hypothétique de CHF 63'132.- se base sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Il convient dès lors de l'ajuster à la durée hebdomadaire normale de travail en 2020 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1), laquelle est de 41.7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'OFS), ce qui porte le salaire annuel à CHF 65'815.11 pour un plein temps ($63'132 \times 41.7 / 40$).

Le recourant fait valoir qu'il n'y a pas lieu de se référer à la ligne « total » dans son cas, mais de prendre en compte uniquement les revenus relatifs à la branche hébergement et restauration vu qu'il a toujours travaillé dans ce domaine.

Ce grief est infondé.

En effet, conformément à la jurisprudence précitée, le recourant n'exploite pas complètement sa capacité de travail en ayant repris à 50% son activité habituelle, puisque cette dernière peut être augmentée à 100% en cas de respect de ses limitations. Il est donc exigible qu'il change d'activité.

À cela s'ajoute que, bien que le recourant ait effectivement travaillé de nombreuses années dans le domaine de la restauration, une activité dans un autre domaine entre en ligne de compte, ce qu'il a d'ailleurs admis dans le cadre de son opposition en invoquant par exemple les domaines de service administratif ou de services personnels.

À ce stade, il sied de préciser que dans son rapport d'expertise du 30 décembre 2021, l'expert notait qu'une activité de petite manutention était par exemple adaptée.

Il sied de rappeler que la jurisprudence a fixé que la valeur centrale s'applique notamment aux assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité car elle est physiquement trop astreignante, mais qu'ils conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers puisqu'elle recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ce qui est le cas du recourant.

Dès lors, c'est à juste titre que l'intimée a pris en compte la valeur centrale.

17.2 Le recourant conclut à un abattement maximal de 25% et à l'application de l'article 28 al. 4 OLAA.

En ce qui concerne l'art. 28 al. 4 OLAA, ce dernier ne trouve pas application en l'espèce. En effet, il s'applique uniquement face à des indices concrets que l'âge de l'assuré revêt une importance prépondérante par rapport aux autres facteurs à l'origine de l'incapacité de gain.

Or, questionné sur ce point, l'expert a répondu que la capacité travail du recourant aurait été identique même s'il avait été plus jeune, le 50% mentionné faisant référence à l'activité habituelle.

Le recourant n'apporte aucun élément ou indice permettant de retenir que son âge revêt une importance prépondérante dans son incapacité de gain, étant rappelé que son employeur a accepté qu'il reprenne son poste et ce même à un taux réduit, de sorte que son âge n'est manifestement pas un frein à l'exploitation de sa capacité de travail.

S'agissant de l'abattement, la Cour de céans rejoint très partiellement l'argumentation du recourant.

Conformément à la jurisprudence en la matière, les activités du niveau de compétence 1 ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, elles sont par ailleurs disponibles indépendamment de l'âge.

Dans ce contexte, les années de services ont peu d'importance.

Par ailleurs, vu le large éventail d'activité variées et non qualifiées qui sont incluses dans le niveau de compétence 1, l'accessibilité du recourant à des activités adaptées et respectueuse de ses limitations est garanti.

Le recourant réside par ailleurs depuis de nombreuses années en Suisse et dispose d'un permis B.

Par ailleurs, les modifications des dispositions en matière d'assurance-invalidité est sans pertinence pour le cas d'espèce.

Toutefois, afin de tenir compte de l'ensemble des spécificités du cas du recourant, dont le cumul peut avoir une influence sur le revenu, la Cour de céans considère qu'un abattement de 5% aurait dû être accordé.

17.3 Comme relevé précédemment le revenu ressortant de l'ESS 2020 a été adapté à l'horaire moyen, toutefois, force est de constater qu'il n'a pas été indexé à l'année déterminante pour l'ouverture potentielle de la rente, soit 2023, il convient dès lors de le rectifier puis d'en déduire l'abattement de 5%.

Selon le tableau T1.93 publié par l'OFS, les salaires nominaux des hommes ont évolué comme suit : - 0.7% en 2021, et + 1.1% en 2022 (disponible sur : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/indice-salaires/par-sexe.assetdetail.24745533.html>).

Selon l'estimation trimestrielle de l'évolution des salaires nominaux publiée par l'OFS le 31 mai 2023 (disponible sur : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/indice-salaires/estimation-trimestrielle.assetdetail.25305058.html>), soit la plus récente au moment déterminant de la décision litigieuse du 17 juillet 2023 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_659/2022 du 2 mai 2023 consid. 7.2), les salaires nominaux ont augmenté de 1.8% en 2023.

Il en résulte un revenu de CHF 67'262.60 (65'815.11 – 460.71 en 2021 = 65'354.40 + 718.90 en 2022 = 66'073.30 + 1'189.30 en 2023 = 67'262.60).

Après prise en compte de l'abattement fixé en 5%, il en résulte un revenu d'invalide de 63'899.47 (67'262.60 – 3'363.13).

En conséquence, le revenu d'invalide étant supérieur au revenu de valide (CHF 52'000.-), le recourant ne subit aucune perte de gain, de sorte qu'il n'a pas droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

- 18.** Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.
- 19.** Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).
- 20.** Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente suppléante

Pascale HUGI

Marie-Josée COSTA

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