

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3552/2016

ATAS/631/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 juillet 2017

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à ANDILLY, France, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre GABUS

recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Olivier DERIVAZ

intimée

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Rosa GAMBA et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1974, titulaire d'un BEP « administration commerciale et comptable » et d'un CAP « maintien et hygiène des locaux » obtenus en France, a travaillé dès 2004 comme conducteur de bus auprès de B_____ (ci-après : B_____ ou l'ancien employeur). À ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, ci-après : la SUVA).
2. Le 6 janvier 2013, l'assuré s'est rompu le ligament scapho-lunaire du poignet droit en chutant sur sa terrasse. La SUVA a pris en charge les suites de cet accident.
3. Le 13 juin 2013, l'assuré a subi une intervention chirurgicale du poignet droit (arthrodèse lunocapitale après exérèse du scaphoïde et du semi-lunaire, avec résection du nerf interosseux postérieur). Le docteur C_____, son chirurgien, lui a prescrit un arrêt de travail de cinq mois.
4. L'assuré a été examiné le 29 octobre 2013 par le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA. Selon ce médecin, l'évolution clinique depuis l'opération du poignet droit était satisfaisante. L'assuré ne pouvait plus exercer son ancienne profession de chauffeur de bus « pour des raisons de sécurité ». En revanche, il demeurait capable d'exercer à plein temps toute activité lui permettant d'éviter de conduire, de monter des échelles et de porter des charges avec sa main droite, étant précisé qu'il pouvait encore utiliser sa main droite pour écrire.
5. Après lui avoir financé un cours de bureautique de trois mois, l'assurance-invalidité a accordé à l'assuré, en mai 2014, un reclassement professionnel comme aide-comptable. Elle a accepté de prendre en charge la formation idoine, dispensée par l'Institut de formation des adultes de Genève (IFAGE), ainsi que des cours d'anglais.
6. L'assuré a obtenu son diplôme d'aide-comptable en février 2015.
7. Du 2 mars au 31 août 2015, l'assuré a effectué un stage pratique d'aide-comptable auprès du service de comptabilité des B_____. À teneur du certificat de travail intermédiaire établi par les B_____, il a été chargé durant son stage du rapprochement de comptes clients et de comptes liés aux « récoltes » des distributeurs automatiques. En outre, il a participé au contrôle financier de documents, et a réalisé divers travaux administratifs.
8. Par courriers des 29 septembre et 10 octobre 2015, les B_____ ont informé l'assuré qu'ils n'avaient pas de poste d'aide-comptable à lui proposer, de sorte qu'ils se voyaient contraints de le licencier avec effet au 31 mars 2016.
9. Le 1^{er} février 2016, les B_____ ont indiqué à la SUVA que sans accident l'assuré aurait perçu en 2016 - toutes gratifications comprises - un revenu de base de

CHF 88'533.60, complété par des primes de fidélité et horaire s'élevant respectivement à CHF 4'762.05 et CHF 1'707.40 par année. Il aurait également bénéficié d'allocations familiales à hauteur de CHF 7'200.-.

10. Par décision du 21 avril 2016, la SUVA a accordé à l'assuré une rente d'invalidité de 18% et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15%. Faisant siennes les conclusions du Dr D_____, elle a retenu que l'assuré était désormais capable d'exercer la profession d'aide-comptable à plein temps. Le revenu d'invalidité qu'il pouvait réaliser dans cette activité, comparé au revenu qu'il aurait perçu sans accident, conduisait à une perte de gain de 15%.
11. L'assuré, représenté par un conseil, s'y est opposé les 29 avril et 24 mai 2015, contestant les taux d'invalidité et d'atteinte à l'intégrité retenus par la SUVA.
12. Par décision du 15 juin 2016, l'assurance-invalidité a dénié à l'assuré le droit à une rente, au motif que son degré d'invalidité était inférieur à 40%.
13. Le 18 juillet 2016, la SUVA a invité les B_____ à lui communiquer le détail et le montant des primes que l'assuré aurait perçues en 2016. Elle leur a également demandé pourquoi le total des primes communiquées pour 2016 - CHF 6'469.45 - était inférieur au montant que l'assuré semblait avoir perçu à ce titre en 2012, qui excédait CHF 10'000.-.
14. Par courriels des 8 et 22 août 2016, les B_____ ont confirmé les montants de primes communiqués en février 2016. Selon eux, la différence de rémunération soulignée par la SUVA entre 2012 et 2016 résultait du fait qu'avant son accident, l'assuré avait effectué des jours de « repos supprimés », c'est-à-dire qu'il avait travaillé durant certains jours de congé. Ces « repos supprimés » n'étaient pas considérés comme des primes et l'assuré, contrairement à d'autres collaborateurs, n'en avait pas effectué régulièrement, puisqu'il n'en avait fait que trois en 2005, un seul en 2009 et enfin huit en 2012. Comme les « repos supprimés » n'étaient pas planifiés, il était impossible d'évaluer combien l'assuré en aurait effectué en 2016, ni quel montant ceux-ci lui auraient rapporté.
15. Par décision du 16 septembre 2016, la SUVA a partiellement admis l'opposition, en ce sens que le taux de la rente d'invalidité était augmenté à 20%, et l'a rejetée pour le surplus. Le revenu sans accident retenu (CHF 95'003.-) correspondait au salaire qu'aurait perçu l'assuré en 2016 selon son ancien employeur. Il n'y avait pas lieu de le majorer des primes de « repos supprimés », que l'assuré n'avait pas perçues régulièrement, selon les B_____. Quant au revenu d'invalidité (CHF 76'245.50), elle l'avait évalué conformément aux données statistiques issues de l'édition 2014 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, en se référant plus particulièrement à la branche économique « activités comptables et de gestion ». Au vu des circonstances, l'assuré ne pouvait prétendre à un abattement sur son revenu statistique d'invalidité. Comparé au revenu qu'il aurait réalisé sans accident, son revenu d'invalidité mettait en évidence un degré d'invalidité de 20%.

16. Par acte du 19 octobre 2016, l'assuré a saisi la chambre de céans d'un recours, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 16 septembre 2016 et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 56%.

Il a contesté le revenu sans invalidité retenu par la SUVA, lui reprochant d'avoir sous-évalué ses primes complémentaires (qu'il chiffrait à CHF 6'855.-) et omis d'y ajouter le montant de ses allocations familiales (CHF 7'200.-). S'agissant de son revenu d'invalidé, il convenait de l'évaluer non pas sur la base de la branche particulière « activités comptables et de gestion » des statistiques salariales mais de la branche « activité de services administratifs et de soutien, sans activité liée à l'emploi ». De surcroît, il y avait lieu de retenir un degré de compétence 1. En effet, sa formation pratique comme aide-comptable n'était ni terminée ni équivalente à celle d'un comptable, son BEP n'était pas reconnu en Suisse, et il ne disposait que d'une faible expérience professionnelle. Moyennant un abattement de 15%, son revenu d'invalidé (CHF 55'488.-), comparé à son revenu sans invalidité (CHF 107'381.-), laissait apparaître une perte de gain de 56%.

À l'appui de son recours, l'assuré a joint diverses pièces, notamment son curriculum vitae et ses fiches de salaire pour la période du 1^{er} janvier 2012 au 31 janvier 2013.

17. Invité à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 17 novembre 2016, a conclu au rejet du recours. S'agissant du revenu sans invalidité, c'était à bon droit qu'elle l'avait évalué en faisant abstraction des indemnités de « repos supprimés » invoquées par le recourant. En effet, ces indemnités n'étaient versées au travailleur que lorsqu'il se mettait à disposition pour travailler durant ses jours de congés. Ces jours de travail n'étaient pas planifiés et le recourant n'en avait effectué qu'un nombre très réduit. Comme il n'était ni prévisible ni certain qu'il aurait touché les indemnités correspondantes s'il n'avait pas subi d'accident, elles ne pouvaient être intégrées à son revenu sans invalidité. S'agissant du revenu d'invalidé, la formation du recourant et le stage qu'il avait effectués commandaient de retenir le degré de compétences 2 des statistiques salariales. Enfin, sa nationalité française ne permettait pas de retenir un abattement.
18. Le recourant a répliqué le 15 décembre 2016. Il y avait bel et bien lieu de majorer son revenu sans invalidité des allocations familiales et des « primes quotidiennes » qu'il avait perçues lorsqu'il travaillait les samedis, dimanches ou jours fériés, et qui se seraient élevées respectivement à CHF 3'808.- et 3'580.- en 2013 et 2014, selon un « planning prévisionnel » joint à ses écritures. S'ajoutaient à ces montants des primes de nuit, des primes horaires, des primes de « repos supprimés » et des indemnités de repas. Globalement, c'était un montant de CHF 6'885.- qu'il convenait d'ajouter au revenu sans invalidité. Pour le surplus, le recourant persistait dans l'argumentation exposée dans son recours.
19. Dans sa duplique du 13 janvier 2017, la SUVA a persisté dans ses conclusions en rejet du recours. Pour fixer le revenu sans invalidité, elle n'avait tenu compte que

des revenus réguliers et dont le versement présentait un degré de certitude suffisant, ce qui n'était pas le cas des « primes » de repos supprimés et des autres primes invoquées, selon les renseignements transmis par les B_____. Quant au revenu statistique d'invalidité, le recourant ne pouvait se prévaloir du degré de qualification le plus bas des statistiques salariales et d'un abattement, car il avait suivi en France une formation de base, qu'il avait pu compléter grâce aux mesures d'ordre professionnel mises en œuvre par l'assurance-invalidité.

20. Cette écriture transmise au recourant, la cause a été gardée à juger.

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) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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).

Par ailleurs, selon l'art. 58 al. 2 LPGA, 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. En l'espèce, le recourant, domicilié en France, a travaillé en dernier lieu pour un employeur sis à Genève.

Partant, la chambre de céans est compétente *ratione materiae et loci* pour juger du cas d'espèce.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable (art. 1 al. 1 LAA).
3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10).
4. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).

En l'espèce, la décision attaquée octroie à l'assuré une rente d'invalidité de 20% et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15%. Le recourant, qui conclut au versement d'une rente d'invalidité de 56%, ne conteste plus au stade du recours

l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui lui a été accordée. Partant, le litige ne porte plus que sur l'évaluation de son degré d'invalidité.

5. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel ou non professionnel. 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 LPGGA).
6. Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). L'art. 8 LPGGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (art. 7 LPGGA).

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 (art. 19 al. 1 LAA).

7. a. 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 LPGGA).
- b. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence). Le salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré comprend tous les revenus d'une activité lucrative (y compris les gains accessoires, la rémunération des heures supplémentaires effectuées de manière régulière) soumis aux cotisations AVS (cf. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} édition 2015, n° 28 ad art. 16 LPGGA et les références citées ; le même in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Sécurité sociale, 3^{ème} édition 2016, n. 45 p. 292 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_449/2015 du 6 avril 2016 consid. 3).

Ne font en revanche pas partie du revenu déterminant les frais accessoires au salaire qui sont à la charge de l'employeur et qui ne sont pas soumis aux cotisations AVS. Il en va de même des allocations familiales et des remboursements de frais, qui ne sont pas compris dans la notion de revenu d'une activité lucrative au sens de l'AVS

(art. 6 al. 2 let. f et 9 al. 1 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants - RAVS ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 259/04 du 7 juillet 2005 consid. 6.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_278/2010 du 26 mai 2010 consid. 2.3 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI) – Commentaire thématique, 2011, n°2066).

c. Revenu sans invalidité et gain assuré sont deux notions distinctes. Le revenu sans invalidité représente le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide; il permet calculer le degré d'invalidité selon la méthode générale de la comparaison des revenus et, partant, de déterminer le droit ou non d'un assuré à rente d'invalidité (art. 18 al. 1 et 2 LAA). Le gain assuré, lui, sert de base au calcul du montant proprement dit de cette rente (art. 20 al. 1 LAA). La fixation de l'un et de l'autre sont soumis à des règles différentes. Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4). Selon l'art. 25 al. 1 RAI en relation avec l'art. 28 al. 2 LAI, est seul déterminant pour la comparaison des revenus le salaire sur lequel des cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (voir également Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], ad. art. 28 LAI, p. 200). Eu égard à l'uniformité de la notion de l'invalidité en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents (l'art. 18 al. 2 LAA a la même teneur que l'art. 28 al. 2 LAI), ce principe vaut également lorsqu'il s'agit de procéder à l'évaluation de l'invalidité d'un assuré couvert par la LAA. Il n'y a donc pas lieu, dans le revenu sans invalidité comme dans le revenu d'invalide, de prendre en considération les allocations familiales, lesquelles ne sont pas comprises dans la notion de revenu provenant d'une activité lucrative au sens de l'AVS (cf. art. 6 al. 2 let. f RAVS). Il en va différemment de la fixation du gain assuré qui doit inclure le montant des allocations familiales en application de l'art. 22 al. 2 let. b OLAA.

d. S'agissant du revenu d'invalide, il doit aussi être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère qu'il peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75, consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321, consid. 3b/aa), ou des données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT). Dans la première hypothèse, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa p. 323). Toutefois, 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. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêt 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié aux ATF 133 V 545, et les références citées).

e. Dans l'enquête suisse sur la structure des salaires 2012, certains tableaux qui servent de documents de référence pour l'assurance-invalidité ne se présentent plus sous la même forme qu'auparavant. En particulier, des « niveaux de compétences » remplacent les « niveaux de qualifications requises pour le poste de travail ». Ces niveaux de compétences ont été définis en fonction du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle. Le niveau 1 constitue désormais le niveau de compétence le plus bas (alors qu'il correspondait auparavant au niveau des qualifications le plus élevé), et le niveau 4 le niveau de compétences le plus élevé (alors qu'il était le niveau des qualifications le plus bas). Le niveau 1 de l'ESS 2012 correspond donc au niveau de qualifications 4 des ESS établies jusqu'en 2010 (office fédéral des assurances sociales, lettre circulaire AI n° 328 du 22 octobre 2014).

8. a. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 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 126 V 319 consid. 5a).

b. 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 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). 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).

9. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assuré, du fait de son atteinte au poignet, ne peut plus travailler comme chauffeur de bus mais qu'il dispose en revanche d'une pleine capacité de travail dans toute activité lui permettant d'éviter de conduire, de

monter des échelles et de porter des charges avec sa main droite (cf. rapport du Dr D_____ du 10 décembre 2013). Il n'y a pas lieu d'y revenir.

En revanche, il convient de vérifier le calcul du degré d'invalidité, que l'intimé a fixé à 20% dès le 1^{er} avril 2016 sur la base d'une comparaison des gains.

10. a. L'intimée a fixé le revenu sans invalidité à CHF 95'003.- en 2016 en se fondant sur les renseignements transmis par les B_____. Le recourant, qui se prévaut d'un revenu sans invalidité de CHF 107'381.-, reproche à la SUVA d'avoir sous-évalué les primes versées par son ancien employeur, et d'avoir fait abstraction des allocations familiales qu'il a perçues.

Conformément aux principes précédemment exposés (cf. supra consid. 7c), le revenu sans invalidité correspond au salaire déterminant au sens de l'AVS que l'assuré aurait pu obtenir en 2016 dans son ancienne activité s'il n'était pas devenu invalide. En l'espèce, les B_____ ont certes indiqué dans leur courrier du 22 janvier 2016 que sans accident, l'assuré aurait perçu en 2016 un revenu annuel de CHF 88'533.60, une prime fidélité de CHF 4'762.05, une prime horaire de CHF 1'707.40 et des allocations familiales de CHF 7'200.-.

Cela étant, contrairement à ce que prétend le recourant - qui se prévaut à tort des règles sur la fixation du gain assuré (art. 22 al. 2 let. b OLAA) - il n'y a pas lieu de tenir compte dans le revenu sans invalidité du montant des allocations familiales, lesquelles ne sont pas couvertes par la notion de revenu provenant d'une activité lucrative au sens de l'AVS (cf. supra consid. 7b-c et les références).

S'agissant des primes de « repos supprimés », il résulte des renseignements fournis par les B_____ que le recourant les a perçues pendant trois ans seulement sur les neuf écoulés entre son engagement et son licenciement par cet établissement. En effet, il a effectué trois jours de « repos supprimés » en 2005, un seul en 2009 et enfin huit en 2012. Compte tenu de leur fréquence et de leur ampleur aléatoires, il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré aurait perçu des primes de « repos supprimés » en 2016. Corollairement, force est d'admettre que ces primes ne lui ont pas été versées régulièrement, de sorte qu'elles ne sauraient être additionnées au gain sans invalidité déterminant pour la comparaison des revenus.

Quant au « planning provisionnel » invoqué par le recourant, il se rapporte aux années 2013 et 2014 et ne démontre pas en quoi le montant des primes horaires articulé par son ancien employeur pour l'année 2016 serait inexact. Pour le reste, les B_____ n'ont mentionné - outre la prime de fidélité, dont le montant n'est pas contesté - aucune autre prime qui lui aurait été allouée en sus du salaire et assujettie à cotisations auprès de l'AVS.

Au vu de ce qui précède, l'argumentation du recourant ne permet pas de s'écarter du revenu sans invalidité de CHF 95'003.- (un revenu de base de CHF 88'533.60, majoré des primes fidélités et horaires annuelles de CHF 4'762.05, respectivement CHF 1'707.40) fixé par l'intimé pour 2016 sur la base des renseignements transmis

par l'ancien employeur. On remarquera au demeurant que le revenu sans invalidité énoncé ne paraît pas défavorable au recourant, loin s'en faut, dès lors que ses gains déclarés à l'AVS ont oscillé entre CHF 68'981.- et CHF 90'290.- dans les cinq années précédant l'accident (cf. décision de l'assurance-invalidité du 15 juin 2016).

b. S'agissant du revenu d'invalidité, l'intimée l'a évalué en se référant à la branche particulière « activités juridiques, comptables, de gestion », niveau de compétence 2 de l'ESS 2014 (ligne 69-71 du tableau TA1_tirage_skill_level). Le recourant se prévaut pour sa part de la branche « activités de service administratif et de soutien, sans activité liée à l'emploi » (ligne 77,79-82), niveau 1.

À titre liminaire, il sied de relever que selon la nomenclature générale des activités économiques, la branche particulière « activités juridiques, comptables, de gestion » recouvre les services comptables tels que la vérification des comptes, la préparation des états financiers et la tenue de livres (office fédéral de la statistique, Nomenclature générale des activités économiques [NOGA 2008], notes explicatives, p. 191). On rappellera également qu'en février 2015, le recourant a obtenu un diplôme d'aide-comptable. Selon le règlement de formation de l'IFAGE, dans sa teneur actuellement en vigueur, ce diplôme permet, sous la supervision d'un comptable, de tenir la comptabilité courante d'une entreprise, de l'ouverture des comptes jusqu'à la préparation des documents de clôture. À l'issue de sa formation, le diplômé doit également pouvoir effectuer des tâches administratives spécifiques à la comptabilité, suivre un compte courant bancaire, effectuer des réconciliations, traiter les flux de factures, et préparer les opérations de clôture.

Dans la mesure où en 2016, le recourant était sans emploi mais avait obtenu un diplôme d'aide-comptable à l'issue d'un reclassement professionnel, c'est à juste titre que l'intimée a évalué son revenu d'invalidité sur la base de la branche économique « activités juridiques, comptables, de gestion », laquelle correspond précisément au domaine dans lequel il a été reclassé. Que le recourant ne s'estime pas suffisamment expérimenté pour être engagé comme aide-comptable ne remet pas en question la pertinence de cette base statistique. Contrairement à ce qu'il soutient, le recourant ne peut se prévaloir de la branche « activités de service administratif et de soutien, sans activité liée à l'emploi » des statistiques salariales. Cette branche recouvre en effet des activités étrangères au domaine dans lequel il a été reclassé, notamment celles de location de biens immobiliers, celles des voyagistes ou encore celles des services de sécurité, respectivement de soutien aux entreprises. Elle englobe de surcroît le domaine du nettoyage des bâtiments, qui offre des salaires notoirement inférieurs à la moyenne des salaires suisses et ne correspond pas à ses limitations fonctionnelles (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2015 du 23 février 2016 consid. 3.1 ; office fédéral de la statistique, idem, pp. 202 ss). Enfin, son degré de formation commande bel et bien de retenir le niveau de compétence 2 des statistiques salariales - qui se rapporte aux tâches pratiques telles que le traitement de données et les tâches administratives - et non le niveau 1, qui concerne les tâches physiques et manuelles simples.

Compte tenu des circonstances et de la nécessité de le fixer le plus précisément possible, le revenu d'invalidé doit être déterminé en l'espèce conformément au tableau TA1_tirage_skill_level, ligne 69-71, niveau de compétence 2 de l'ESS 2014. Le montant indiqué pour 2014 s'élève pour un homme à CHF 72'936.- par année. On précisera incidemment que c'est à quelques francs près le même montant qui ressort du tableau T1_tirage_skill_level, couvrant les secteurs public et privé. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures par semaine, inférieur à la moyenne de 41.4 heures dans le domaine considéré (office fédéral de la statistique – statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, DNT), ce montant doit être augmenté une première fois à CHF 75'489.- ($72'936 \times 41.4 : 40$), puis une seconde à CHF 76'321.- afin de tenir compte de l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2016 (ISS en 2015 : + 0.4% et en 2016 : + 0.7%). C'est donc un revenu d'invalidé de CHF 76'321.- qu'il convient de prendre en considération.

c. Un abattement n'est pas automatique, mais se justifie dans les cas où il existe des indices suffisants pour admettre qu'en raison de différents facteurs (par exemple limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation), l'assuré ne peut mettre à profit sa capacité de travail (résiduelle) sur le plan économique que dans une mesure inférieure à la moyenne (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa ; cf. également l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_29/2012 du 27 juin 2012 consid. 4.2).

De tels indices font défaut en l'espèce : le recourant est capable d'exercer à plein temps l'activité d'aide-comptable, qui est parfaitement adaptée à ses limitations fonctionnelles. Son âge - 42 ans au jour de la décision attaquée - n'atteint pas le seuil à partir duquel le Tribunal fédéral parle d'un âge avancé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). Par ailleurs, le recourant a travaillé non seulement comme chauffeur mais également comme contremaître, agent de propreté, manutentionnaire, conseiller en assurances et d'employé de bureau (cf. son curriculum vitae), de sorte qu'il bénéficie d'une riche expérience professionnelle, propre à favoriser ses perspectives salariales. Enfin, il est titulaire d'un permis frontalier qui l'autorise à travailler librement dans le canton de Genève, de sorte qu'un abattement lié à sa nationalité ne se justifie pas, d'autant moins que celle-ci ne l'a pas empêché jusqu'ici de percevoir des revenus supérieurs à la moyenne.

d. En définitive, la comparaison des revenus déterminants conduit à un degré d'invalidité de 19.66% ($(95'003 - 76'321) / 95'003$), qu'il convient d'arrondir à 20%. Le recourant n'ayant droit qu'à une rente d'invalidité de quotité équivalente, ses conclusions tendant au versement d'une rente supérieure sont rejetées.

11. Enfin, le recourant requiert la mise en œuvre d'une audience de comparution personnelle.

Toutefois, la documentation versée au dossier permet déjà à la chambre de céans de statuer en connaissance de cause sur son degré d'invalidité, de sorte qu'elle renoncera à la mesure d'instruction sollicitée, par appréciation anticipée des preuves.

12. Mal fondé, le recours est rejeté.
13. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA).
14. La procédure est gratuite (art. 89H al. 4 LPA).

**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

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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