

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3929/2017

ATAS/886/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 octobre 2018

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENTHOD, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Éric MAUGUÉ

recourant

contre

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

Intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Diane BROTO et Christine LUZZATTO, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A _____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1953, a travaillé dès 1993 en tant qu'agent de piste auprès de l'Aéroport de Genève (ci-après : l'employeur). À ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents, professionnels ou non, auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après : la SUVA).
2. Le 4 octobre 1995, l'assuré a été victime d'une fissure du ménisque. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) du 19 décembre 1995 a révélé une petite ostéonécrose du condyle fémoral interne avec déchirure de la corne postérieure du ménisque interne droit.
3. Le 3 janvier 1996, l'assuré a annoncé ce sinistre à la SUVA, qui l'a pris en charge.
4. Le 7 mai 2008, l'assuré a été projeté sur la chaussée dans un virage, alors qu'il circulait à moto (cf. déclaration de sinistre à la SUVA du 17 juin 2008). Quelques semaines plus tard, le 15 juin 2008, un caillot de sang a écrasé sa moelle épinière et provoqué une paralysie totale des membres, nécessitant une opération urgente. L'incapacité de travail de l'assuré a été totale depuis lors.
5. Par décision du 17 février 2009, confirmée sur opposition le 21 septembre 2009, la SUVA a refusé de prendre en charge les frais annoncés à partir du 15 juin 2008 au motif qu'il n'existait aucun lien de causalité vraisemblable entre l'événement du 7 mai 2008 et les lésions annoncées. La SUVA s'est fondée sur l'appréciation de son médecin-conseil, lequel concluait à l'origine dégénérative des troubles neurologiques présentés par l'assuré.
6. Saisi d'un recours de l'assuré, le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, l'a partiellement admis par arrêt du 15 décembre 2009 (ATAS/1644/2009).

Constatant que ni le passé médical de l'assuré, ni les allégations de l'assuré concernant des malaises ressentis durant les trois semaines écoulées entre l'accident du 7 mai 2008 et son hospitalisation d'urgence n'avaient été investigués, qu'on ignorait également si l'intéressé avait précédemment souffert de troubles dégénératifs susceptibles de se décompenser pareillement sans élément déclencheur, le Tribunal a renvoyé la cause à la SUVA pour instruction complémentaire.

7. Par décision du 30 septembre 2010, la SUVA a confirmé l'absence de lien de causalité entre l'événement du 7 mai 2008 et les lésions annoncées, décision que l'intéressé a contestée.

8. Par décision du 18 novembre 2010, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OAI) a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2009.
9. Par décision du 28 février 2011, la SUVA a partiellement admis l'opposition du 1^{er} novembre 2010 à sa décision du 30 septembre 2010 et accepté d'assumer les frais entraînés par les troubles du genou en lien avec l'accident du 4 octobre 1995. Elle a en revanche persisté dans son refus de prendre en charge les cervicalgies, symptômes neuropathiques et parésies s'étant manifestés depuis le 12 juin 2008.
10. Par décision du 11 mai 2011, la SUVA a confirmé la prise en charge des seuls frais médicaux liés à l'atteinte du genou dès le 8 septembre 2009.
11. Saisie à nouveau d'une opposition, la SUVA, par décision du 19 juillet 2011, est partiellement revenue sur sa décision du 11 mai 2011, en ce sens qu'elle a accepté de prendre en charge les frais médicaux entraînés par les soins concernant le genou de l'assuré dès le 10 mars 2009, décision qu'elle a confirmée le 24 février 2012.
12. Saisie d'un recours de l'assuré, la Chambre de céans a statué en date du 29 août 2013 (ATAS/873/2013).

Admettant partiellement le recours, elle a annulé la décision du 24 février 2012 et renvoyé la cause à l'intimée pour instruction complémentaire sous forme d'expertise pluridisciplinaire, afin de déterminer quelle avait été l'évolution dans le temps de l'incapacité de travail liée aux différentes atteintes.

13. Par décision incidente du 7 février 2014, la SUVA a mandaté un expert.
14. L'assuré a interjeté recours contre cette décision. L'intimée a accepté de l'annuler et de reprendre les pourparlers en vue de la désignation consensuelle d'un expert et de l'élaboration de la mission d'expertise (cf. arrêt du 17 avril 2014 constatant que le recours était devenu sans objet ; ATAS/551/2014).
15. Le 24 septembre 2014, après plusieurs échanges de courriers, la SUVA a mandaté des médecins du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), lesquels ont rendu leur rapport en date du 7 août 2015.

En substance, au terme de leurs examens, les experts ont retenu qu'en faisant abstraction des autres pathologies, les douleurs persistantes au niveau du genou, associées à un épanchement et à une pseudolaxité, empêchaient l'exercice de l'activité professionnelle d'agent de sûreté à 100%. En revanche, l'exercice d'une activité adaptée était possible à plein temps, sous réserve que soient évités l'usage intensif des escaliers, le port de charges de plus de 20 kg, la station debout prolongée et la marche rapide ou la course. Les experts ont évalué l'atteinte à l'intégrité à 25%.

16. Par courrier du 28 octobre 2015, la SUVA a adressé à l'employeur une liste de questions visant à établir son revenu entre le 4 octobre 1994 et le 3 octobre 1995.

17. Le 10 novembre 2015, l'employeur a répondu que durant cette période, le salaire de l'assuré s'était élevé à CHF 58'203.90, étant précisé qu'aucun treizième salaire n'avait été versé en 1994-1995 et que les fiches de salaire avaient été détruites, compte tenu de leur ancienneté.
18. Par courrier du 25 novembre 2015, l'assuré a demandé à la SUVA que son droit aux prestations soit fixé au regard des constatations des experts. Il a joint à son envoi ses certificats de salaire, mentionnant un revenu de CHF 96'558.- en 2009 (salaire de CHF 91'312.- et prime de fidélité de CHF 5'246.-) et de CHF 67'558.- du 1^{er} janvier au 30 juin 2010 (salaire de CHF 61'814.- et prime de fidélité de CHF 5'744.-).
19. Saisie par l'assuré d'un recours pour déni de justice le 9 novembre 2016, la Chambre de céans, dans un arrêt du 26 janvier 2017 (ATAS/65/2017), a donné gain de cause à l'assuré. Elle a constaté que la SUVA avait commis un déni de justice et l'a invitée à statuer dans les plus brefs délais.
20. Dans un document interne du 23 février 2017, la SUVA a recensé, en Suisse romande, 46 postes compatibles avec les limitations fonctionnelles de l'assuré. Les salaires minimum, maximum et moyen de ces postes s'élevaient respectivement à CHF 37'500.-, CHF 64'836.- et CHF 52'000.-.

La SUVA a retenu cinq descriptifs de postes de travail (DPT) adaptés à l'assuré, soit ceux de cambiste caissier (caissier-caissière) à Genève, de collaborateur de production (polisseur) à Gimel (VD), d'employé de garage (téléphoniste-réceptionniste) à Lausanne (VD), de collaborateur de production (soudure laser) à Échallens (VD) et de collaborateur de production (ouvrier montage électrique) à Romanel-sur-Morges (VD). En 2010, le revenu moyen tiré de ces cinq activités était de CHF 58'531.60.

21. Par décision du 24 février 2017, la SUVA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité et une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI).

La rente mensuelle, de CHF 1'832.-, était calculée sur la base d'une incapacité de gain de 40% et d'un gain annuel assuré de CHF 68'686.-.

La SUVA a retenu que les séquelles de l'accident du 4 octobre 1995 n'empêchaient pas l'assuré de travailler à plein temps dans une activité sans port de lourdes charges, s'exerçant sur sol plat et n'exigeant ni station debout prolongée, ni déplacement rapide. Il lui était donc possible de travailler dans un atelier industriel, voire en tant que caissier ou réceptionniste, et d'obtenir un salaire de CHF 58'532.- en 2010. La comparaison au revenu de CHF 96'858.- réalisé par le recourant cette année-là, conduisait à une perte de gain de 39,56%, étant précisé que les prestations n'étaient dues que pour les séquelles résultant de l'accident.

Quant à l'IPAI, elle se montait à CHF 24'300.-, soit 25% du gain annuel assuré de CHF 97'200.-.

22. Le 29 mars 2017, l'assuré s'est opposé à cette décision en contestant le gain assuré retenu, soit CHF 68'686.-.

Il a rappelé que le droit à la rente en lien avec l'accident du 4 octobre 1995 avait pris naissance le 1^{er} juin 2010. Or, en 2009, son gain assuré s'élevait à CHF 96'558.- (dont les 80% équivalaient à CHF 77'246.-).

L'assuré s'est étonné que la SUVA s'écarte du gain assuré effectivement réalisé en 2009, sans s'en expliquer.

23. Par courrier du 5 avril 2017, la SUVA a reconnu avoir oublié de verser au dossier le calcul du gain assuré effectué.

Elle a expliqué que le revenu réalisé durant l'année précédant l'accident avait été adapté au moyen de l'indice des salaires nominaux de l'Office fédéral des statistiques valable pour le domaine d'activité dans lequel l'assuré était occupé, sans tenir compte des changements, sauts de carrière ou promotions survenues depuis lors.

La SUVA a joint à son courrier le calcul précité. Le salaire pour la période du 4 octobre 1994 au 3 octobre 1995 - CHF 58'203.90 - avait été adapté comme suit :

période	indice (points)	salaire adapté (CHF)
1993	100.00	58'203.90
1995 à 2005	101.00 à 111.60	64'321.43
2005 à 2009	100.00 à 106.80	68'685.67
2010	100.00	68'686.-

24. Le 25 avril 2017, l'assuré a maintenu son opposition.

Il a fait valoir que des cotisations avaient été perçues en relation avec le salaire effectivement réalisé avant sa rechute. Selon lui, les principes généraux assurantiels, tel que le principe d'équivalence, devaient conduire à retenir le dernier salaire assuré l'année précédant l'ouverture du droit à la rente.

En l'occurrence, on ne se trouvait pas dans l'hypothèse d'un salaire hypothétique qu'il aurait réalisé auprès de son dernier employeur, mais d'un salaire effectif. En outre, il n'avait pas perçu d'indemnité journalière entre 1995 et 2009. Par conséquent, son droit à la rente devait être calculé en fonction du dernier salaire assuré en 2009.

25. Par décision du 25 août 2017, la SUVA a rejeté l'opposition.

La SUVA a relevé que le droit à la rente était né le 1^{er} juin 2010, soit plus de cinq ans après l'accident du 4 octobre 1995. Était donc déterminant le salaire que

l'assuré aurait réalisé du 1^{er} juin 2009 au 31 mai 2010 s'il n'avait pas été victime d'un accident.

Pour calculer ce revenu, elle avait pris en compte les données salariales de l'assuré pour l'année précédant l'atteinte au genou. Selon le document transmis par l'employeur, la rémunération de l'intéressé s'élevait à l'époque à CHF 58'203.90.

Ce montant avait ensuite été adapté à la période de calcul déterminante - du 1^{er} juin 2009 au 31 mai 2010. L'indice nominal hommes/femmes jusqu'en 1993 représentait un indice de 100 points. Cet indice était de 101 points en 1995 et de 111.60 points en 2005 pour la branche référencée sous la Section I (« transports et communications »), de sorte que le gain annuel assuré en 2005 devait être fixé à CHF 64'312.43 (58'203.90 x 111.60 / 101). L'indice se montant à 106.80 points en 2010, le salaire déterminant était donc de CHF 68'686.- (64'312.43 x 106.80 / 100).

Ce montant devait être confirmé car conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral, selon laquelle, lorsqu'il s'écoule un délai de plus de cinq ans entre l'accident et la naissance du droit à la rente, les changements intervenus dans les rapports de travail, comme l'avancement dans la carrière professionnelle ou un changement de poste de travail, ne doivent pas être pris en considération s'agissant du gain annuel assuré servant au calcul de la rente d'invalidité. La progression du revenu doit être déterminée en se fondant sur les tables d'évolution de l'indice des salaires nominaux dans le domaine de compétence initial, non sur l'évolution salariale effective auprès de l'employeur.

26. Par acte du 25 septembre 2017, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant à ce que sa rente d'invalidité soit calculée sur la base d'un gain annuel assuré de CHF 96'558.- et non de CHF 68'686.-, sous suite de frais et dépens.

Le recourant fait valoir qu'outre le fait que la jurisprudence évoquée par l'intimée est hautement discutable, elle est en lien avec l'évolution hypothétique du salaire déterminant lorsque l'accident provoque une incapacité de travail durable conduisant in fine à une invalidité. Autre est la situation lorsque le droit à la rente prend naissance après une rechute ou une séquelle tardive et que l'assuré a poursuivi son activité lucrative chez le même employeur que celui auprès duquel il travaillait avant son accident, dans le même emploi et avec la même fonction. Il n'est dans ce cas pas question d'une évolution hypothétique du salaire déterminant, mais de prendre en compte sa progression concrète et effective.

Selon lui, une interprétation téléologique de la disposition légale applicable doit également conduire à prendre en compte le salaire effectivement réalisé durant l'année ayant précédé l'ouverture du droit à la rente : le législateur a voulu une proximité temporelle entre le gain assuré pour le calcul des indemnités journalières et du droit à la rente, l'objectif de ces prestations étant de compenser la perte de salaire découlant de l'incapacité de gain.

Enfin, il soutient que le principe d'équivalence doit lui être appliqué, puisqu'il s'est acquitté de primes d'assurance sur les salaires qu'il a réalisés jusqu'au moment de

sa rechute. Or, du point de vue de son droit à la rente, le risque assuré n'est pas l'accident, mais sa perte de gain. Si ce principe doit conduire, dans les situations ordinaires, à prendre comme référence le salaire réalisé avant l'accident et non pas un revenu hypothétique, à l'inverse, lorsque l'assuré n'est pas affecté dans sa capacité de travail et continue à s'acquitter de primes sur son salaire jusqu'à l'ouverture du droit à la rente, ce même principe d'équivalence doit conduire à la prise en considération du dernier salaire pour le calcul du droit à la rente. En cas de rechute ou de séquelle tardive se traduisant par une perte de gain survenant plus de cinq ans après l'accident, se référer au salaire assuré avant ledit accident équivaut à introduire une forme de réserve de santé déguisée qui limite le droit aux prestations.

En 2009, son salaire s'est élevé à CHF 96'558.-, de sorte que sa rente d'invalidité mensuelle devrait être fixée à CHF 2'574.- (80% de 96'558 = 77'246 ; 40% de 77'246 / 12 = 2'574).

27. Dans sa réponse du 24 novembre 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Elle rappelle que l'invalidité découle de l'accident de 1995 et soutient que le salaire déterminant a été calculé conformément à la loi et à la jurisprudence.

L'intimée argue que le Tribunal fédéral a confirmé sa jurisprudence en la matière à plusieurs reprises ; elle a pour but d'éviter les inconvénients résultant du report de la fixation du droit à la rente, notamment ceux inhérents à l'augmentation des salaires due à l'inflation.

Elle ajoute que le texte légal est par ailleurs parfaitement clair.

Il n'y a donc pas lieu de s'écarter de la disposition légale applicable ou de la jurisprudence.

28. Dans sa réplique du 9 janvier 2018, le recourant a intégralement persisté dans ses conclusions.

Selon lui, rien dans la jurisprudence invoquée par l'intimée ne peut conduire à ce que le salaire pris en compte soit celui réalisé vingt ans auparavant, adapté à l'indice des salaires nominaux. Suivre le raisonnement de l'intimée aboutirait à une situation insatisfaisante et certainement contraire à la volonté du législateur.

29. Dans sa duplique du 29 janvier 2018, l'intimée a également persisté dans ses conclusions, en rappelant une fois encore le but poursuivi par la jurisprudence.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi

fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. 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.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. 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 avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. 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 jusqu'au 31 décembre 2016.
4. 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 (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
5. Le litige porte sur le droit à la rente du recourant, en particulier sur le gain annuel assuré devant servir de base au calcul de sa rente d'invalidité.
6. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes ou de séquelles (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, il y a rechute lorsqu'une atteinte présumée guérie récidive, de sorte qu'elle conduit à un traitement médical ou à une (nouvelle) incapacité de travail. En revanche, on parle de séquelles ou de suites tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent. Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références ; RAMA 1994 n° U 206 p. 327 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 80/05 du 18 novembre 2005).

7. a) À teneur de l'art. 15 LAA, les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré (al. 1). Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident ; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (al. 2).

Toutefois, selon l'art. 15 al. 3 LAA troisième phrase, le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux. L'autorité exécutive a exhaustivement déterminé ces cas à l'art. 24 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202 ; pour les rentes). Cette disposition a pour but d'atténuer la rigueur de la règle du dernier salaire reçu avant l'accident lorsque cette règle pourrait conduire à des résultats inéquitables ou insatisfaisants (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 212/02 du 19 avril 2004 consid. 3.2 et les références).

L'art. 24 al. 2 OLAA prévoit que lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle.

b) Comme le Tribunal fédéral des assurances l'a jugé à plusieurs reprises, même si la rente naît cinq ans après l'accident, il faut se baser, pour déterminer le gain assuré, sur le rapport de travail qui existait au moment de l'événement accidentel assuré. La règle de l'art. 24 al. 2 OLAA - dont la Cour de céans a confirmé la conformité à la constitution et à la loi - a pour seul objectif l'adaptation du gain assuré à l'évolution générale des salaires, à l'exclusion toutefois d'autres changements intervenus dans les conditions de revenu après l'accident ou qui auraient pu intervenir si celui-ci n'avait pas eu lieu. Il s'est agi avant tout ne pas désavantager les assurés dont le droit à la rente naît plusieurs années après l'événement accidentel par rapport à ceux qui se voient octroyer la rente plus tôt quand une forte augmentation des salaires s'est produite dans l'intervalle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 212/02 du 19 avril 2004 consid. 3.2 et les références ; voir aussi : arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 308/04 du 16 janvier 2006 consid. 3.1).

L'art. 24 al. 2 OLAA a uniquement pour but d'éviter les inconvénients résultant pour l'assuré d'un report de la fixation du droit à la rente. En revanche, il n'y a pas lieu de placer l'assuré dans la situation qui serait la sienne si l'accident était survenu immédiatement avant ce moment. La prise en compte, au moment de la fixation du droit à la rente, de l'évolution des salaires auprès du dernier employeur irait en substance au-delà du but réglementaire. Celui-ci consiste dans l'adaptation du gain assuré à l'évolution générale des salaires, c'est-à-dire à l'évolution normale du salaire dans le domaine d'activité habituelle. Aussi faut-il écarter tout autre changement dans les conditions salariales survenu depuis l'accident, comme une

promotion professionnelle ou un changement d'employeur et considérer avec retenue toute évolution du salaire dans l'entreprise qui pourrait être influencée par l'assuré ou dépendre de lui. Or, la prise en compte de l'évolution des salaires nominaux dans le domaine d'activité antérieur tient compte précisément de l'évolution intervenue, tout en écartant les facteurs étrangers au but visé à l'art. 24 al. 2 OLAA. C'est pourquoi elle est le mieux à même de mettre en œuvre cette disposition réglementaire, en conformité avec le principe de l'égalité de traitement. À cela s'ajoute le fait que jusqu'au moment de la fixation du droit à la rente, l'assuré a droit à une indemnité journalière calculée en fonction de l'incapacité de travail découlant de l'accident (art. 16, art. 17 al. 1 et art. 19 al. 1 LAA). L'indemnité journalière et la rente d'invalidité reposent pour l'essentiel sur les mêmes bases de calcul. Pour une même atteinte à la santé, le taux de l'incapacité de travail est au moins aussi haut, voire plus élevé que le taux d'incapacité de gain déterminant pour la rente d'invalidité. C'est pourquoi, lorsque le processus de guérison se prolonge, ce qui signifie souvent une plus lente amélioration de la capacité de travail et de gain, et que le droit à la rente prend naissance plus tard, l'assuré bénéficie plus longtemps d'une indemnité journalière plus élevée. Cela a pour effet de relativiser l'importance de l'ouverture du droit à la rente (dans un délai de cinq ans après l'accident ou plus tard) en relation avec les bases de calcul du gain assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2014 du 15 octobre 2015 consid. 5.3.2).

Selon la jurisprudence, l'art. 24 al. 2 OLAA est également applicable aux rechutes (ou conséquences à long terme) qui surviennent plus de cinq ans après l'accident (ATF 140 V 41 consid. 6.1.2 et les références).

8. a) En l'espèce, l'intimée a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 40% et un gain annuel assuré de CHF 68'686.-. Ce gain a été déterminé sur la base du salaire réalisé par l'assuré durant l'année qui a précédé l'accident du 4 octobre 1995 (CHF 58'203.90) et adapté en 2010 au moyen de l'indice des salaires nominaux de l'Office fédéral des statistiques. Selon l'intimée, cette méthode de calcul est conforme à l'art. 24 al. 2 OLAA et à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral.

Pour sa part, le recourant considère que l'intimée aurait dû calculer son droit à la rente en se basant sur un gain annuel assuré de CHF 96'558.-, soit son salaire annuel en 2009, année qui a précédé l'ouverture du droit à la rente.

b) Dans un premier grief, le recourant soutient que la jurisprudence sur laquelle se base l'intimée est discutable et qu'elle concerne l'évolution hypothétique du salaire déterminant lorsque l'accident provoque une incapacité de travail durable conduisant à une invalidité. Son cas serait différent puisque son droit à la rente a pris naissance plus de vingt ans après l'accident, suite à une rechute et alors qu'il exerçait la même profession auprès du même employeur qu'avant son accident. En d'autres termes, il soutient que le salaire déterminant pour le calcul de son droit à la rente doit être celui effectivement réalisé avant la rechute et non un salaire hypothétique.

La prise en compte du salaire perçu avant l'accident et adapté selon l'indice des salaires nominaux de l'Office fédéral des statistiques conduit à la fixation d'une rente d'invalidité plus faible que si le salaire de l'année ayant précédé sa rechute avait été pris en considération. De ce point de vue, le résultat de la mise en œuvre de l'art. 24 al. 2 OLAA et de la jurisprudence y relative peut sembler insatisfaisante, du point de vue du recourant.

Cela étant, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, l'art. 24 al. 2 OLAA a pour seul objectif l'adaptation du gain assuré à l'évolution générale des salaires, à l'exclusion d'autres changements salariaux intervenus après l'accident ou qui auraient pu se réaliser s'il n'avait pas eu lieu. Ainsi, contrairement à ce que soutient le recourant, l'art. 24 al. 2 OLAA ne vise pas uniquement la situation d'un assuré qui n'aurait pas repris le travail après l'accident et dont la rente serait fixée plus de cinq ans après, mais également les cas comme le sien, lorsque le salaire de l'assuré a évolué concrètement. Prendre en compte le salaire réalisé par le recourant en 2009 irait au-delà du but de l'art. 24 al. 2 OLAA et serait contraire au principe d'égalité de traitement entre assurés ayant droit à une rente d'invalidité. On précisera encore que le fait que l'ouverture du droit à la rente découle d'une rechute et non directement de l'accident est sans pertinence, l'art. 24 al. 2 OLAA trouvant également application dans ce cas (cf. ATF 140 V 41 consid. 6.1.2 et les références).

c) Dans un second grief, le recourant soutient qu'une interprétation téléologique de l'art. 24 al. 2 OLAA doit également conduire à prendre en compte le salaire effectivement réalisé durant l'année ayant précédé l'ouverture du droit à la rente suite à une rechute, étant précisé que tel était le cas pour le calcul de l'indemnité journalière (art. 23 al. 8 OLAA).

La jurisprudence en lien avec l'art. 24 al. 2 OLAA est claire et constante, de sorte que la Chambre de céans ne saurait s'en écarter. En tout état de cause, l'argument tiré du calcul de l'indemnité journalière en cas de rechute tombe à faux. En effet, l'indemnité journalière et la rente d'invalidité sont deux prestations différentes remplissant des fonctions distinctes. Alors que l'indemnité journalière vise à compenser la perte de salaire de l'assuré jusqu'à ce qu'il retrouve sa capacité de travail ou que son état de santé ne puisse plus s'améliorer, la rente d'invalidité tend à apporter un soutien financier à l'assuré dont le revenu d'invalidité est inférieur d'au moins 10% à son revenu avant l'accident, après la stabilisation de son état de santé. Dès lors, le recourant ne saurait tirer argument du fait que le salaire déterminant pour l'indemnité journalière en cas de rechute est celui que l'assuré a reçu juste avant celle-ci. En d'autres termes, les art. 24 al. 2 OLAA et 23 al. 8 OLAA étant des dispositions différentes traitant de prestations différentes, il n'y a pas lieu d'appliquer le régime prévu pour l'indemnité journalière à la rente d'invalidité.

d) Le recourant estime encore que la fixation du salaire déterminant dans les cas spéciaux réglés par l'OLAA, en particulier l'art. 24 OLAA, doit être conforme au système prévu pour les cas ordinaires (deuxième phrase de l'art. 15 al. 2 LAA).

Comme l'a rappelé à plusieurs reprises le Tribunal fédéral, l'art. 24 al. 2 OLAA est conforme à la Constitution et à la LAA, de sorte que le recourant ne saurait être suivi dans son argumentation. Comme le rappelle le recourant, l'art. 15 LAA établit notamment quel est le salaire déterminant pour le calcul du droit à la rente d'invalidité, alors que l'art. 24 OLAA règle plusieurs cas spéciaux en matière de droit à la rente. L'existence même de cette disposition spéciale démontre, sinon la nécessité, du moins la volonté du législateur de traiter certains cas d'une manière différente des cas ordinaires. Suivre le recourant dans son grief reviendrait à retirer toute portée à l'art. 24 al. 2 OLAA.

e) Enfin, le recourant soutient que, dans la mesure où il s'est acquitté des cotisations calculées sur la base de son salaire effectif en 2009, le principe d'équivalence voudrait que ce même salaire soit pris en considération pour déterminer son droit à la rente.

Contrairement à ce que soutient le recourant, les cotisations dont le recourant s'est acquitté en 2009 ne sont pas destinées à lui garantir des prestations dont l'origine remonte à plusieurs années, mais à lui permettre de toucher des prestations dans le cas où un accident serait survenu en 2009 (cf. art. 15 al. 2 LAA et 24 al. 4 OLAA). Certes, la rente d'invalidité du recourant prend-elle naissance en 2010. Néanmoins, elle découle d'une rechute en lien avec l'atteinte au genou causée par l'accident du 4 octobre 1995, ce qui n'est pas contesté. Le droit à la rente naissant plus de cinq ans après l'accident, les conditions d'application de l'art. 24 al. 2 OLAA, déjà abordées précédemment, sont remplies et ne permettent pas de prendre en considération le salaire touché par le recourant en 2009.

f) Compte tenu de ces éléments, la Chambre de céans n'a aucune raison de s'écarter de la jurisprudence du Tribunal fédéral en lien avec l'art. 24 al. 2 OLAA. C'est donc à bon droit que l'intimée a calculé le droit à la rente du recourant en se fondant sur le salaire réalisé par ce dernier avant l'accident de 1995 et adapté en 2010 au moyen de l'indice des salaires nominaux de l'Office fédéral des statistiques.

9. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

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

**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

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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