



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00  
tribunalcantonal@fr.ch  
www.fr.ch/tc

605 2020 198

## **Arrêt du 25 août 2021**

### **1<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

Président :

Marc Boivin

Juges :

Marianne Jungo, Marc Sugnaux

Greffière :

Daniela Herren

#### **Parties**

**A. \_\_\_\_\_, recourant**, représenté par Swiss Claims Network SA

contre

**SUVA, autorité intimée**

#### **Objet**

Assurance-accidents – Droit à la rente – Revenu exigible –  
Abattement sur le revenu exigible pour cause de désavantage salarial  
– Indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI)

Recours du 28 septembre 2020 contre la décision du 31 août 2020

## considérant en fait

A. A. \_\_\_\_\_, né en 1962, employé sur les chantiers, a été victime d'un accident de travail le 29 juin 1997 lequel a occasionné une fracture diaphysaire multi-fragmentaire du fémur gauche.

Pour tenir compte des suites de cet accident, la Suva lui a octroyé une rente de 10% dès le 1<sup>er</sup> juin 2000 et versé une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 10%.

B. Le 24 août 2010, l'assuré a été victime d'un nouvel accident de travail sur un chantier ferroviaire et a subi un traumatisme du membre inférieur gauche avec fracture comminutive supra-condylienne du fémur.

Par décision du 18 novembre 2015, une IPAI de 15% a été octroyée pour cet accident.

Il a par la suite subi plusieurs interventions chirurgicales et n'a pas été en mesure de reprendre le travail.

C. Le 29 novembre 2019, la Suva a mis un terme au versement des indemnités journalières au 31 janvier 2020, l'état de santé étant stabilisé. Elle a cependant indiqué qu'elle continuait à prendre en charge les contrôles médicaux encore nécessaires ainsi que la poursuite d'une médication antalgique selon besoin.

Par décision du 5 mars 2020, confirmée par décision sur opposition du 31 août 2020, elle a encore refusé d'allouer une rente en rapport avec ce nouvel accident. Elle a en effet estimé que l'assuré ne subissait qu'une perte de 1.97% selon la méthode de comparaison des revenus, en tenant compte d'un revenu avant l'accident de CHF 70'382.- et d'un revenu théorique exigible de CHF 68'991.96.

La Suva a cependant versé une IPAI supplémentaire de 7.5% pour l'accident de 1997, tout en maintenant le paiement de la rente de 10%.

D. Par mémoire du 28 septembre 2020, A. \_\_\_\_\_ a saisi la Cour de céans, recourant contre la décision sur opposition, concluant principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100% ainsi que d'une IPAI complémentaire de 15%, subsidiairement à l'octroi d'une rente de 33% au moins, le tout sous suite de frais et dépens.

Il se demande s'il peut être exigé de lui qu'il exploite sa capacité de travail résiduelle, admettant certes que celle-ci « *est probablement complète dans une activité adaptée* », et s'il pourra vraiment trouver un emploi durable, ce dont il doute. Il rappelle que, suite à son accident en 2010, son traitement a duré 9 ans, durant lesquels il était en incapacité de travail. Il n'a pas de formation professionnelle et présente des séquelles physiques importantes (périmètre de marche limité, douleurs chroniques qui nécessitent des pauses régulières). Il estime que, « *bien qu'apte à travailler sous l'angle médical* », il se trouve en fait dans une situation d'invalidité économique complète, aucun revenu ne pouvant plus être exigé de lui. Si, par hypothèse, il était admis qu'il puisse retrouver un travail dans une activité adaptée, il y aurait alors lieu de procéder à un abattement de 25% du revenu statistique retenu. Partant, en tenant compte de revenu de base de CHF 67'016.- en 2020 et d'un abattement de 25% et en le comparant au revenu de CHF 75'005.- qu'il aurait pu réaliser s'il était resté chez son employeur, il subirait une perte de CHF 24'740.-, correspondant à une invalidité de 33%. Le recourant cite enfin un rapport médical du Dr B. \_\_\_\_\_ qui a retenu une atteinte à

l'intégrité de 30% des suites immédiates de l'accident; dans ce conditions et vu le taux de 7.5% retenu pour l'atteinte subie en 1997, il prétend à une IPAI complémentaire de 15%.

E. Le 9 décembre 2020, la Suva a constaté que le recourant n'alléguait aucun élément nouveau, de sorte qu'elle a renoncé à déposer formellement une réponse et a renvoyé à la décision attaquée.

Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en droit, où seront plus particulièrement exposés les moyens de preuve.

## **en droit**

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

2.

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité.

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]).

Il découle de cette notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée ; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

2.1. L'art. 16 LPGA dispose que, 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.

Pour la comparaison des revenus, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n° U 168 p. 97 consid. 3b).

Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2; 114 V 310). L'appréciation de la question de l'exigibilité donnée par le médecin permet de

déterminer les activités qui entrent encore en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'accident.

2.2. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé.

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 jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citée).

2.3. En ce qui concerne le revenu d'invalidité, on tient compte de la perte de gain effective si on peut admettre que la personne assurée utilise au mieux sa capacité résiduelle de travail et si le revenu obtenu est en adéquation avec la prestation fournie. On se fonde sur un revenu hypothétique lorsque la personne assurée ne met pas – ou pas pleinement – à profit sa capacité de travail après l'accident (FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, § 286 p. 421).

2.3.1. Si l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué notamment sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après: l'OFS).

Certains empêchements propres à la personne de l'invalidité exigent cependant que l'on réduise le montant des salaires ressortant des statistiques.

De telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer un revenu d'invalidité qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Cette déduction doit être opérée seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne.

Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. 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'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. A cet effet, l'administration jouit d'un large pouvoir d'appréciation et le juge ne peut s'en écarter et y substituer son appréciation sans motif pertinent (cf. arrêt TF I 724/2002 du 10 janvier 2003 ; ATF 126 V 75). D'autre part, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu d'invalidité, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C\_490/2011 du 11 janvier 2012 consid. 4.2). Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; arrêts TF 9C\_963/2008 du 27 mai 2009 consid. 3.2 et I 724/2002 du 10 janvier 2003 consid. 4.2).

2.3.2. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF 8C\_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2, 9C\_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2, et les références citées).

Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité – et non de facteurs étrangers à la définition juridique de l'invalidité (arrêt TF 8C\_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 5.4 et les références citées).

Ainsi, s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt 9C\_329/2015 précité consid. 7.2 et la référence citée).

3.

Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie ; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA ; RS 832.202]). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt TF 8C\_459/2008 du 4 février 2009; voir également FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, no 229). Cela signifie que pour

tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415, U 134/03, consid. 5.2; RAMA 2000 p. 41, U 360/98, consid. 1). Ce n'est qu'en cas d'affections à la colonne vertébrale que le taux de l'atteinte à l'intégrité dépend de l'intensité des douleurs ressenties par l'assuré (cf. arrêt TF 8C\_389/2009 du 7 avril 2010 consid. 5.3). Il incombe par conséquent aux médecins de constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit, no 235; arrêt TF 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009). Par ailleurs, aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité ; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 p. 602 consid. 3b).

4.

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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 125 V 351).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351).

Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une présomption à l'égard de l'assuré. Ainsi, une valeur probante doit être accordée aux appréciations émises par les médecins de la SUVA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la SUVA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées).

Enfin, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2).

5.

Le recourant, déjà au bénéfice d'une rente de 10%, soulève plusieurs griefs en lien avec la survenance d'un second accident.

Tout d'abord, s'il ne nie pas qu'il est à nouveau apte, d'un point de vue médical, à travailler dans une activité adaptée, il n'en considère pas moins qu'il se trouve dans une situation d'invalidité économique complète.

En effet, n'ayant pas pu travailler pendant presque dix ans, ne disposant d'aucune formation et présentant des séquelles physiques importantes, il pense ne plus être en mesure de retrouver un emploi.

S'il était admis qu'il puisse tout de même travailler à nouveau dans une activité adaptée, il y aurait alors lieu de procéder à un abattement de 25% sur le revenu statistique retenu au vu des limitations recensées.

Finalement, il estime avoir droit à une IPAI complémentaire de 15%.

Qu'en est-il ?

6.

#### *Situation personnelle*

Le recourant, de nationalité portugaise au bénéfice d'un permis C, est marié et père de deux enfants majeurs.

Il n'a aucune formation. A son arrivée en Suisse en 1986, il a travaillé comme maçon. Il a été en incapacité de travail dès 1997 en raison d'un premier accident avec fracture du fémur gauche. En 2002, il a pu reprendre son métier, assurant le montage d'éléments préfabriqués en béton. Accidenté une seconde fois en 2010 alors qu'il était occupé sur un chantier ferroviaire, il a été licencié en 2013 (doc. 604, p. 12).

7.

#### *Accident du 29 juin 1997*

Le 29 juin 1997, le recourant a subi une fracture diaphysaire multi-fragmentaire du fémur gauche.

Par conséquent, la Suva lui a octroyé une rente de 10% dès le 1<sup>er</sup> juin 2000 et a versé une IPAI de 10%.

8.

#### *Accident du 23 août 2010*

8.1. Le 23 août 2010, le recourant a été victime d'un nouvel accident de travail. Il a été éjecté d'un wagon d'entretien des voies qui a déraillé (doc. 15, 19) et a souffert d'une fracture comminutive supra-condylienne du fémur gauche (rapport opératoire du 25 août 2010, doc. 12).

Il a subi de très nombreuses interventions à la cuisse gauche, la dernière en date du 30 avril 2019 (mémoire de recours, p. 4).

Il a de plus effectué plusieurs séjours à la Clinique romande de réadaptation CRR, la dernière du 11 septembre au 2 octobre 2019.

8.2. Par décision du 18 novembre 2015, une deuxième IPAI de 15% a été octroyée pour cet accident (doc. 385).

8.3. Le 21 novembre 2019, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin d'arrondissement de la Suva, a procédé à l'examen final.

Il a retenu que le recourant se plaignait de douleurs importantes, décrites comme fortement handicapantes et a constaté une importante boiterie d'épargne ainsi qu'une légère amyotrophie notable du quadriceps avec légère inégalité de longueur en défaveur de la gauche avec malrotation interne.

Il a estimé que le recourant pouvait travailler à plein temps dans une activité adaptée qui respecterait diverses limitations fonctionnelles. Ainsi, ce dernier devrait-il alterner les positions assises/debout, ne pas porter de manière répétée des charges excédent 10-15 kg, ne pas monter d'échelles, et ne pas se déplacer de manière prolongée surtout en terrain irrégulier. On pourrait dans ces conditions s'attendre à un rendement complet mais, au vu des douleurs, une pause de 15 minutes toutes les 2 heures pourrait être justifiée (doc. 611).

8.4. Dans un rapport séparé du même jour, le médecin a évalué l'IPAI à 20%, soit 10% en raison de la présence d'un raccourcissement associé à une malrotation au niveau du MIG, et 10% en raison d'une ankylose avec limitation de la flexion du genou gauche associée à une amyotrophie importante du quadriceps consécutive aux chirurgies. Le médecin a renoncé à pratiquer une pondération au vu de la gravité du problème (doc. 612).

8.5. En réponse aux questions complémentaires de la Suva, le Dr C.\_\_\_\_\_ a répondu, le 26 février 2020, que la proposition de faire une pause de 15 minutes toutes les 2 heures se justifiait vu l'inconfort et des douleurs exprimées par l'assuré dans des positions assises prolongées. La situation pouvait cependant également être améliorée par l'aménagement du lieu de travail, avec notamment l'utilisation de rembourrage et la possibilité de changer de position de manière régulière. D'autre part, il a admis que l'IPAI proposée de 20% ne tenait pas compte des atteintes antérieures et que le taux devait ainsi être modifié. Il a estimé que, depuis l'attribution de l'IPAI de 15% par le médecin d'arrondissement en 2013, il n'y avait pas eu d'aggravation notable. Concernant cependant les 10% attribués en raison du remaniement du fémur au-dessus du genou, l'assuré a subi de nombreuses interventions entre la date de cette attribution et l'état actuel, lesquelles se sont soldées par un raccourcissement et un certain degré de malrotation. Ainsi, l'IPAI pouvait être augmentée de 10%. Partant, le médecin a retenu que « *en raison de l'existence d'une IPAI préalable de 25%, les 10% complémentaires doivent être pondérés à 7.5%, ce qui donne une IPAI globale de 32%, ce qui correspond à l'état clinique actuel* » (doc. 642).

8.6. Par décision du 5 mars 2020, la Suva a refusé d'allouer une rente pour le second accident au motif que l'assuré subissait une perte de moins de 10% après l'application de la méthode de la comparaison des revenus.

Elle a ainsi maintenu la rente d'invalidité de 10% pour l'accident de 1997 en lui octroyant toutefois une IPAI supplémentaire de 7.50% pour cet accident (doc. 648).



8.7. Le 29 juillet 2020, le Dr B. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique, a rendu un rapport sur demande du recourant.

Il a rejoint l'avis de son confrère selon lequel l'assuré pourrait théoriquement travailler dans une activité adaptée à plein temps, même s'il pense qu'il faudra peut-être faire des tests réels sur la capacité de travail. S'agissant de l'IPAI, le médecin l'a chiffrée à 30% « *vu que l'articulation de la hanche présente une nette perte de mobilité et que la mobilisation de cette hanche est très douloureuse* ». Il n'a pas retenu de perte de mobilité du genou et n'a pas pris en compte le raccourcissement du membre inférieur, qui concerne le côté droit et qui est inférieur à 2 cm (doc. 660).

8.8. Par décision sur opposition du 31 août 2020, la Suva a confirmé sa décision du 5 mars 2020.

9.

### *Discussion*

#### 9.1. *Revenu exigible*

Le recourant ne conteste pas qu'il serait en mesure de travailler dans une activité adaptée.

Il ne soutient pas non plus que les médecins auraient mal évalué son état de santé et ne fournit par ailleurs aucun rapport médical dans ce sens.

En revanche, il considère que, compte tenu de son âge, de son niveau de formation et du fait qu'il n'a pas travaillé depuis une longue période à cause de l'accident et du long traitement médical nécessité par celui-ci, on ne peut plus exiger de lui qu'il retrouve un emploi.

Il est rappelé que la rente couvre uniquement les conséquences économiques d'une atteinte à la santé et que les facteurs extra-médicaux n'ont en principe pas à être pris en compte.

Ceci ayant été précisé, il ressort du dossier et des rapports médicaux les plus récents que, au regard de la seule atteinte à la santé, le recourant est effectivement en mesure de travailler à plein temps dans une activité qui respecterait ses limitations, et cela sans diminution de rendement.

Dès lors, si l'on ne tient compte que des conséquences produites par l'accident, le recourant ne peut d'un point de vue médical pas se prévaloir d'une invalidité totale.

La longue période d'incapacité de travail qu'il a connue a certes pu provoquer un déconditionnement, mais à l'issue de celle-ci et compte tenu de l'efficacité des traitements qu'il ne remet au demeurant pas en cause, le recourant a vu son état de santé se stabiliser avec la possibilité théorique de travailler à plein temps dans une activité adaptée.

Dans ces conditions, on ne saurait parvenir à la conclusion que l'on ne peut plus exiger de lui qu'il retravaille pour les raisons qu'il a invoquées, lesquelles devront tout de même être prises en considération au moment de la fixation de ce revenu exigible.

Partant, le premier grief est mal fondé.

## 9.2. *Abattement*

Comme il vient d'être dit, les circonstances toutes particulières du cas d'espèce doivent être prises en compte au moment d'envisager la retenue d'un abattement sur le revenu exigible pour cause de désavantage salarial.

Or, il est manifeste que le recourant n'a pas un profil idéal pour la recherche d'emploi.

Il approche de la soixantaine et présente une boiterie importante. Il doit en outre respecter un certain nombre de limitations et devra éventuellement adapter sa place de travail (utilisation d'un rembourrage s'il doit être assis sur une chaise ou changement de position régulier). Il n'a aucune formation et n'a pas travaillé durant ces dix dernières années car son état de santé n'était alors pas stabilisé. De plus, cette incapacité de travail prolongée n'est pas la première qu'il a subie, puisque le recourant a été éloigné durant plusieurs années du marché du travail suite à son accident en 1997. Il a ainsi une expérience professionnelle limitée.

On ne peut nier que l'ensemble des circonstances va jouer sur les perspectives salariales, même dans le cadre de l'exercice d'une activité physique ou manuelle simple. Le recourant risque d'être désavantagé au moment d'un éventuel engagement et ne sera vraisemblablement en mesure de compenser ces éléments que par des concessions salariales.

Dans son arrêt 9C\_677/2015 du 25 janvier 2016 (consid. 3.4), le Tribunal fédéral a estimé que l'autorité cantonale n'avait pas abusé de son pouvoir d'appréciation en opérant un abattement de 15 % sur le salaire statistique d'invalidé en tenant compte des limitations fonctionnelles d'un assuré (pas de mouvement en porte-à-faux, pas de charges de plus de 10 kilos, pas de mouvements répétitifs du rachis, alternance des positions debout et assis), de son âge (54 ans) et de son absence prolongée du marché du travail.

Au vu de la jurisprudence précitée, il aurait dû être tenu compte d'un désavantage salarial similaire de 15%.

## 9.3. *Calcul du taux d'invalidité*

Il convient à présent de calculer le degré d'invalidité en comparant le revenu que le recourant aurait pu obtenir sans l'accident et le revenu théorique avec invalidité.

La Suva a retenu un montant de CHF 70'382.- pour le revenu sans l'accident.

Pour déterminer ce montant, elle a demandé à l'ancien employeur du recourant d'indiquer le salaire mensuel 2020 qu'une personne d'âge moyen (40-45 ans) avec 8-10 ans d'expérience obtiendrait en exerçant l'activité que le recourant exerçait autrefois (doc. 629).

L'employeur a transmis un tableau contenant l'évolution salariale de l'intéressé. Il en ressort que celui-ci a perçu un salaire de CHF 5'314.- en 2013 et qu'il aurait reçu CHF 5'409.- en 2020 en tenant compte des responsabilités et des fonctions qu'il aurait reçues (doc. 633). Suite à une demande de précision de la Suva, l'employeur a indiqué que s'il avait continué à travailler pour la société, le recourant toucherait actuellement, à l'instar de ses collègues, un salaire de CHF 5'500.- mensuel, 13 fois l'an (doc. 638).

La Suva a retenu finalement un salaire mensuel sans invalidité de CHF 5'414.-, sans véritablement expliquer pourquoi elle s'écartait du dernier revenu cité par l'employeur dont rien n'indique qu'il soit inexact.

Dès lors, c'est ce dernier revenu de base qu'il aurait fallu prendre en compte.

Ainsi, et compte tenu du fait que le revenu théorique devra être corrigé en tenant compte d'un désavantage salarial de 15%, il convient de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour un nouveau calcul actualisé du degré d'invalidité.

#### 9.4 IPAI

Par le passé, la Suva a octroyé une IPAI de 10% pour l'accident de 1997 en raison de la légère limitation fonctionnelle de la hanche gauche, d'une amyotrophie du membre inférieur et des douleurs décrites par l'assuré. Par la suite, elle a octroyé une IPAI de 15% pour l'accident de 2010 en raison d'une atteinte fémoro-tibiale moyenne à grave sur le plan symptomatique (décision attaquée, p. 6).

En 2019, elle a invité son médecin d'arrondissement à réévaluer l'indemnité. Celui-ci a d'abord articulé un taux de 20%, mais a modifié son appréciation lorsqu'il a été informé du fait que deux indemnités avaient déjà été octroyées par le passé. Il a ainsi remarqué que, depuis l'attribution de l'IPAI de 15%, il n'y avait pas eu d'aggravation notable. Toutefois, depuis l'octroi de l'IPAI de 10%, l'assuré a subi de nombreuses interventions qui se sont soldées par un raccourcissement et un certain degré de malrotation. Ainsi, le médecin a proposé une indemnité globale de 35%, estimant cependant qu'en raison de l'existence d'une IPAI préalable de 25%, les 10% complémentaires devaient être pondérés à 7.5%, ce qui donnait un taux global de 32% (doc. 642).

En 2020, le Dr B. \_\_\_\_\_, interrogé pour sa part par le recourant, a quant à lui chiffré l'IPAI à 30% vu la perte de mobilité de la hanche ainsi que la mobilisation douloureuse de celle-ci. Il n'a pas retenu de perte de mobilité du genou et n'a pas pris en compte le raccourcissement du membre inférieur, qui concerne le côté droit et qui est inférieur à 2 cm (doc. 660).

Il convient de relever que l'on ignore si le second médecin a eu connaissance du fait que son patient avait reçu des indemnités par le passé. Il a certes indiqué dans son rapport qu'il avait reçu le dossier médical du patient, mais n'a pas mentionné les décisions concernant les IPAI.

Quoiqu'il en soit, on peut supposer que le taux de 30% avancé par le Dr B. \_\_\_\_\_ constitue un taux global.

Or, celui-ci est finalement même plus bas que celui proposé par son confrère.

La Suva, en se basant sur l'avis de son médecin d'arrondissement, a ainsi octroyé une IPAI supérieure à celle proposée par le Dr B. \_\_\_\_\_.

Dans ce cas, on ne voit pas pourquoi le recourant devrait bénéficier d'une IPAI supplémentaire de 15%, l'adaptation du nouveau taux global de l'IPAI paraissant au demeurant avoir été effectuée selon des méthodes de pondération (cf. explications du médecin d'arrondissement, doc. 642) qui ne sont en l'espèce pas discutées.

Partant, le dernier grief est infondé.

9.5. Au vu ce qui précède, le recours est partiellement admis.

Le dossier de la cause est renvoyé à la Suva pour un nouveau calcul du taux d'invalidité dans le sens des considérants, à savoir sur la base d'un revenu de valide de CHF 5'500.- mensuel et avec la prise en compte d'un abattement de 15% sur le revenu exigible d'invalidé.

Pour le reste, la décision attaquée est confirmée.

10.

#### *Frais*

10.1. La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents pour ce qui concerne le droit aux prestations, il n'est pas perçu de frais de justice.

10.2. Compte tenu de l'admission partielle du recours, le recourant a droit à une indemnité de partie.

Compte tenu de la difficulté et de l'importance relatives de l'affaire ainsi que du fait que le recourant n'est pas représentée par un avocat indépendant, il se justifie de la fixer à CHF 700.-, éventuelle TVA comprise, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée.

*(dispositif en page suivante)*

**la Cour arrête :**

I. Le recours est partiellement admis.

Partant, la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.

III. Il est alloué au recourant une indemnité de partie, fixée à CHF 700.-, éventuelle TVA comprise, mise intégralement à la charge de l'autorité intimée.

IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 25 août 2021/dhe

Le Président :

La Greffière :