

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1270/2017

ATAS/918/2017

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 octobre 2017

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié aux AVANCHETS, représenté par ASSUAS Association suisse des assurés recourant

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Maria Esther SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE, Juges assessesurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____1982, albanais du Kosovo, a travaillé dès le 8 octobre 2013 en tant qu'aide-peintre à 100 % auprès de B_____, titulaire Muji, selon un horaire hebdomadaire de quarante et une heures, ainsi qu'un salaire horaire de CHF 26.-. A ce titre, il était couvert contre les accidents professionnels et non professionnels par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; ci-après : la SUVA ou l'intimée).
2. Le mercredi 27 novembre 2013, à 14h00, il a été victime d'un accident professionnel sur un chantier. Selon la déclaration de sinistre du 29 novembre 2013, l'assuré a fait une chute dans les escaliers et s'est fracturé la cheville droite.
3. Par courrier du 4 décembre 2013, la SUVA a alloué des prestations d'assurance pour les suites de cet accident. Elle a versé une indemnité journalière de CHF 121.50 dès le 30 novembre 2013 sur la base d'un salaire annuel de CHF 55'432.-.
4. Selon la lettre de sortie du 19 décembre 2013 consécutive au séjour du 27 novembre 2013 au 10 décembre 2013 au service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), l'assuré a d'abord consulté l'hôpital de la Tour à Meyrin où une radiographie a révélé une fracture comminutive du tibia et du péroné droits avec atteinte intra-articulaire. Il a été transféré aux HUG pour prise en charge chirurgicale où, en raison de l'œdème important, il a décidé de pratiquer l'ostéosynthèse de la cheville droite en deux opérations, à savoir une ostéosynthèse postérieure par réduction chirurgicale à ciel ouvert avec fixation interne postéro-latérale (ORIF), le 4 décembre 2013, et une ostéosynthèse médiale, le 6 décembre 2013. Un arrêt de travail a été accordé à 100 % du 27 novembre 2013 au 27 janvier 2014, puis prolongé jusqu'au 10 mars 2014.
5. Dans un rapport du 11 mars 2014, le docteur C_____, chirurgien orthopédique FMH, a diagnostiqué une fracture du pilon tibial droit opérée. L'assuré présentait une diminution importante des mobilités de la cheville droite et un enraidissement important de l'articulation sous-astragalienne droite. Il ne pourrait probablement pas reprendre son métier de plâtrier-peintre et il convenait d'envisager un recyclage assez tôt. Il y avait à craindre un dommage permanent, mais il était trop tôt pour le définir.
6. Dans son rapport du 17 avril 2014, le spécialiste en réinsertion de la SUVA, faisant suite à son entretien du même jour avec l'assuré, a remis à celui-ci une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) pour adulte. L'assuré n'avait pas de formation de base et avait appris le métier de peintre en bâtiment « sur le tas ». Il était arrivé en Suisse en 2010. De septembre 2011 à juillet 2013, il avait travaillé comme monteur en échafaudage.
7. Dans un rapport du 23 septembre 2014, le Dr C_____ a indiqué que l'assuré boitait encore, avait mal en marchant et ne présentait aucune résistance à l'effort. Il

y avait un « enraidissement des mobilités ». Les douleurs probables étaient dues au matériel d'ostéosynthèse. L'assuré ne pourrait probablement pas reprendre un travail de force. Il a proposé de convoquer l'assuré pour un bilan médical.

8. A la suite du dépôt par l'assuré le 29 avril 2014 d'une demande de prestations AI, par communication du 10 novembre 2014, l'office AI du canton de Genève (ci-après : OAI) a considéré dans le cadre de la détection précoce que des mesures d'ordre professionnel n'étaient actuellement pas indiquées. En revanche, il a pris en charge des cours de français-emploi qui ont eu lieu du 25 août au 21 octobre 2014, soit pendant cent vingt heures. Selon le bilan desdits cours, à l'oral, l'assuré était capable d'entretenir une conversation de base concernant son identité et son environnement proche. Il devait encore enrichir son vocabulaire. A l'écrit, il pouvait lire et comprendre des documents relatifs à la vie courante et à des sujets sur le quotidien, rédiger un bref message, mais son écrit restait sommaire et phonétique. Il n'avait pas encore acquis le niveau débutant A1.
9. L'assuré a séjourné au département de chirurgie des HUG du 2 au 3 juin 2015 pour l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (ci-après : AMO) qui a eu lieu le 2 juin 2015. Selon la lettre de sortie des HUG du 8 juin 2015, tout le matériel avait été enlevé tant à la malléole interne, en particulier la vis cassée, qu'à la malléole externe sauf la vis de rappel. En revanche, le matériel avait été laissé à la malléole postérieure. Un arrêt de travail à 100 % était accordé du 2 juin au 2 juillet 2015.
10. L'assuré a séjourné au département de chirurgie des HUG du 10 au 17 juin 2015. Selon le compte-rendu opératoire des HUG du 15 juin 2015, l'assuré avait été opéré en urgence, le 11 juin 2015, en raison d'un abcès sous-cicatriciel à la malléole externe droite. L'intervention avait consisté en un drainage d'abcès et un lavage de la plaie. L'arrêt de travail à 100 % était prolongé jusqu'au 27 juillet 2015.
11. L'assuré a séjourné à la clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) du 24 novembre 2015 au 22 décembre 2015 pour rééducation intensive, ainsi qu'évaluation multidisciplinaire et professionnelle en vue de la clôture du cas. Dans le rapport de la CRR du 15 janvier 2016, le docteur D_____, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation, a précisé qu'aucun nouveau diagnostic n'avait été posé au cours du séjour, en particulier qu'aucune psychopathologie n'avait été retenue. Les plaintes et les limitations fonctionnelles consistaient en douleurs localisées au niveau du tiers distal de la jambe droite, péjorées par la marche, la position debout prolongée et le maintien des pieds en parallèle. Elles empiraient au cours de la journée, à l'effort, et étaient associées à une raideur de la cheville droite. L'assuré se fatiguait vite et n'était jamais arrivé à marcher sans cannes. Ses plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les lésions objectives. Des facteurs contextuels avaient un effet négatif sur les aptitudes fonctionnelles rapportées par l'assuré et influençaient défavorablement le retour au travail, tels que la sous-estimation de ses aptitudes fonctionnelles, la présence de quelques symptômes de la ligne anxio-dépressive, la tendance au catastrophisme, une certaine kinésiophobie (peur du mouvement) et la manière passive de faire face

à son processus de rééducation. Au terme du séjour, l'assuré présentait une amélioration de la qualité de la marche qui s'effectuait avec une canne en alterné, avec une tendance moindre à la rotation externe du pied droit. Les limitations fonctionnelles provisoires retenues étaient la marche sur terrain irrégulier, la marche à plat, monter et descendre les escaliers de manière prolongée, les positions contraignantes comme l'accroupissement, la position à genoux et la position debout prolongée, ainsi que le port de charges lourdes. La situation n'était pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles. Une stabilisation médicale était attendue dans un délai de deux à trois mois. L'incapacité de travail était entière du 24 novembre 2015 au 14 janvier 2016. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable en raison de facteurs médicaux et non médicaux chez un assuré qui sous-estimait ses aptitudes fonctionnelles, montrait une appréhension pour les mouvements et des autolimitations. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles était défavorable en raison des facteurs non-médicaux susmentionnés et d'un manque de connaissance de la langue française, du peu de formation certifiée et d'expérience professionnelle, ainsi que du peu d'investissement dans une éventuelle réorientation professionnelle.

Dans son rapport du 2 décembre 2015 consécutif à la consultation orthopédique du 30 novembre 2015, le docteur E_____, spécialiste en chirurgie orthopédique FMH, a relevé que la fracturée étiquetée de fracture du pilon était en réalité une fracture spiroïde complexe des deux os de la jambe droite très distale avec des traits de refend irradiant vers la cheville. A l'examen clinique, lors de la torsion du pied, l'assuré décrivait des douleurs qu'on comprenait relativement mal. Il s'agissait d'une cheville droite difficile à rééduquer chez un assuré un peu dolent. Il convenait d'introduire un traitement antalgique plus drastique et mieux ciblé, de faire marcher l'assuré en piscine, le sevrer le plus vite possible de ses cannes et l'encourager à perdre dix kilos dans les six mois à venir. En l'absence de progrès à la rééducation, une arthro-IRM permettrait peut-être d'évaluer l'existence d'une souffrance osseuse au niveau métaphysaire et l'état du cartilage.

Selon le rapport radiologique du 22 décembre 2015 faisant suite à l'arthro-IRM de la cheville droite effectuée le 17 décembre 2015, l'épaisseur cartilagineuse présentait une zone d'amincissement associée à un aspect irrégulier du cartilage articulaire au tiers postérieur du tibia. Il y avait une discrète synovite du récessus antérieur.

Selon le rapport du 25 novembre 2015 du service de réadaptation professionnelle faisant suite au séjour de l'assuré aux ateliers du 27 novembre au 22 décembre 2015, le maître socio-professionnel a précisé que ce dernier avait œuvré en atelier dans des activités simples et peu contraignantes. Les positions debout engendraient des douleurs. Par contre, en position assise, l'assuré était capable de mobiliser les membres supérieurs dans une activité d'environ deux heures sans signaler de douleurs. Le potentiel de travail paraissait en partie exploitable dans une activité en

position assise. Au vu des limitations observées, un changement professionnel semblait inévitable. L'absence de maîtrise du français ne permettait pas de l'accompagner dans un processus de réorientation ou de réflexion professionnelle.

12. Dans un rapport du 27 janvier 2016, le docteur F_____, médecin adjoint au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a indiqué que lors de sa consultation du 14 janvier 2016, l'assuré s'était présenté avec ses deux cannes et s'était plaint de douleurs. Le traitement actuel consistait en rééducation dans le but de lâcher les cannes. Il y aurait probablement peu d'amélioration. Les douleurs ne semblaient pas venir de l'articulation de la cheville. La reprise du travail était peu probable dans une activité debout et il fallait s'attendre à la persistance de douleurs chroniques.
13. Dans son rapport du 17 août 2016 consécutif à son examen final du 16 août 2016, le docteur G_____, chirurgien-orthopédiste FMH et médecin d'arrondissement de la SUVA, a mentionné les plaintes de l'assuré, à savoir principalement des difficultés à la marche, des douleurs importantes et une gêne fonctionnelle avec diminution de force. A l'examen clinique de la cheville droite, il a constaté une légère diminution de la flexion qui restait limitée à 5/0/20 contre 15/0/35 du côté gauche. Selon le dernier bilan radiologique de juin 2016, l'assuré présentait une arthrose tibio-tarsienne avec diminution de l'espace intra-articulaire et anomalies de la malléole interne sur l'articulation avec l'astragale. La situation osseuse semblait stable. Le Dr G_____ a diagnostiqué un status après fracture de l'extrémité inférieure du tibia et du péroné droits, ainsi qu'une arthrose tibio-tarsienne post-traumatique. La situation était suffisamment stabilisée pour permettre un bilan assécurologique. L'ancienne activité de peintre en bâtiment n'était plus exigible. L'exigibilité dans une nouvelle activité professionnelle devait tenir compte de ses limitations, à savoir éviter la marcher en terrain irrégulier et de longue durée, de monter et descendre les escaliers de manière fréquente, le travail accroupi et le port de charges supérieures à dix kilos. Dans une activité respectant ces restrictions avec alternance des positions assise et debout, ainsi que des déplacements sur de courtes distances, une activité complète était attendue. Compte tenu des lésions présentes, une indemnité pour atteinte à l'intégrité était prévisible et ferait l'objet d'une appréciation séparée. Il convenait d'accepter pour une année supplémentaire trois séries de neuf séances de physiothérapie afin de faciliter une reprise de l'activité, une médication antalgique et des consultations trois fois par année par un médecin-orthopédiste. Le Dr G_____ a proposé de clôturer le cas avec « droit à la rechute » compte tenu des séquelles actuelles.
14. Par courrier du 19 août 2016, la SUVA a informé l'assuré qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites accidentelles. Par conséquent, elle mettait fin à la prise en charge du traitement médical, hormis les soins réservés par le médecin d'arrondissement. L'indemnité journalière était allouée jusqu'au 30 novembre 2016 sur la base d'une incapacité de

travail de 100 %. Elle examinerait le droit à l'indemnisation d'une invalidité partielle dès le 1^{er} décembre 2016.

15. Dans son appréciation du 19 août 2016, le Dr G_____ a évalué l'atteinte à l'intégrité sur la base de la table 5 des barèmes d'indemnisation de la SUVA. En l'absence d'instabilité, il a tenu compte uniquement de l'arthrose tibio-tarsienne constatée. Il a conclu à un taux de 20 %, légèrement supérieur au taux minimum octroyé en cas d'arthrose tibio-tarsienne grave. Il a relevé que ce taux pourrait être réévalué en cas d'aggravation arthrosique ou d'intervention prothétique. Au vu du jeune âge de l'assuré avec une éventuelle indication à une endoprothèse dans les années à venir, il retenait le taux d'une endoprothèse de cheville avec un bon résultat.
16. Selon la notice téléphonique de la SUVA du 14 novembre 2016, la caisse de compensation du bâtiment de Genève a fait état d'une augmentation de salaire en 2016 pour les peintres en bâtiment sans diplôme, qui s'élevait à CHF 26.70 par heure, à raison de cent septante-sept heures septante au minimum par mois.
17. Dans le résumé des documents déterminants pour la fixation de la rente daté du 22 novembre 2016, la SUVA a indiqué que le gain annuel était calculé sur la base du salaire que l'assuré avait reçu d'un ou plusieurs employeurs durant l'année ayant précédé l'accident. Les rapports de travail ayant duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période était converti en gain annuel. Une capacité de travail entière était exigible dans une activité adaptée. Au vu des cinq descriptions de poste de travail adapté (DPT), l'assuré pourrait réaliser un salaire annuel de CHF 56'385.20 qui devait être comparé au gain réalisable sans l'accident de CHF 56'395.10.- (CHF 26.70 x 177.70 x 12 mois). Il en résultait une perte économique inférieure à 10 %. La SUVA a retenu cinq DPT, trois dans le canton de Vaud et deux dans le canton de Genève répondant aux exigences des limitations fonctionnelles, à savoir les n^{os} 351985, 5787, 10054392, 348700 et 597315, le salaire moyen s'élevant à CHF 56'385.20.
18. Par décision du 23 novembre 2016, la SUVA a nié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité au motif que le degré d'invalidité était inférieur à 10 %. Elle a considéré qu'il était à même d'exercer une activité professionnelle dans différents secteurs de l'industrie tenant compte de ses limitations. Une telle activité était exigible toute la journée et lui permettrait de réaliser un salaire mensuel de CHF 4'698.- (56'385.20 : 12). Comparé au gain mensuel de CHF 4'744.- (56'395.10 : 12) réalisable sans l'accident, il en résultait une perte économique inférieure à 10 %, de sorte qu'il n'existait pas de diminution notable de la capacité de gain due à l'accident. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, elle a reconnu une diminution de l'intégrité de 20 % indemnisée sur la base d'un gain annuel de CHF 126'000.-, soit une indemnité de CHF 25'200.-.
19. Le 2 décembre 2016, l'assuré a formé opposition à ladite décision. A titre préliminaire, il a requis la transmission de son dossier et a conclu à l'octroi d'une

indemnité pour atteinte à l'intégrité de 100 %, ainsi qu'à l'annulation de la décision du 23 novembre 2016. Il a précisé que les motifs de son opposition seraient exposés de manière plus complète après prise de connaissance de son dossier.

20. Par courrier du 13 décembre 2016, la SUVA a transmis à l'assuré une copie de son dossier. Il lui a imparti un délai de trente jours dès réception de la présente afin de préciser s'il maintenait son opposition ou s'il la retirait. En cas de maintien de celle-ci, il devait lui faire parvenir une « prise de position » dûment motivée.
21. Par courrier du 16 janvier 2017 adressé à la SUVA, l'assuré s'est référé à un entretien téléphonique avec la secrétaire du secteur des oppositions et a précisé, par écrit, qu'il était dans l'attente des rapports médicaux demandés aux Drs F_____ et C_____. Sans lesdits rapports, il n'était pas en mesure de se déterminer sur les motifs de son opposition. Par conséquent, comme convenu par téléphone avec ladite secrétaire, il demandait un délai supplémentaire au 28 février 2017 pour transmettre sa prise de position motivée.
22. Par courriel du 19 janvier 2017, la SUVA a accordé à l'assuré un délai supplémentaire au 28 février 2017 pour motiver son opposition.
23. Par projet de décision du 17 février 2017, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles. Selon le service médical de l'OAI, l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de monteur en échafaudages. Sa capacité de travail était entière dès le 1^{er} janvier 2016 dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles. A l'issue du délai d'attente d'une année, le 27 novembre 2014, son degré d'invalidité était de 100 %, mais il n'avait pas droit à une rente, car il ne remplissait pas les conditions d'assurance, puisqu'il ne comptait que deux ans et dix mois de cotisations. A partir du 1^{er} janvier 2016, l'OAI a comparé le revenu sans invalidité de CHF 55'432.- avec un revenu d'invalidité de CHF 59'808.- déterminé sur la base du salaire statistique qu'un homme travaillant dans une activité de niveau 1 (tâches physiques ou manuelles simples) pouvait obtenir selon le tableau TA1_tirage_skill_level tous secteurs confondus de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) après abattement de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles. Il en résultait un degré d'invalidité nul.
24. Le 28 février 2017, l'assuré a fait parvenir à la SUVA la motivation de son opposition. D'après le rapport du Dr F_____ du 18 janvier 2017, il souffrait de douleurs chroniques à la cheville droite et sa capacité de travail dans une activité adaptée était difficilement exigible en raison de ses limites linguistiques qui supprimaient les possibilités de réadaptation professionnelle. Il a reproché à la SUVA de ne pas avoir pris en considération ses douleurs chroniques à la cheville droite et ses troubles anxio-dépressifs qui l'empêchaient d'exercer une quelconque activité. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, selon l'annexe 3, une perte du pied donnait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 %. Dans la mesure où son atteinte était assimilable à une telle perte, car ses douleurs chroniques

l'empêchaient d'utiliser son pied droit, la SUVA avait retenu à tort une atteinte à l'intégrité de 20 % au lieu de 30 %. Il a allégué que le rapport du médecin d'arrondissement du 17 août 2016 n'avait aucune valeur probante au motif qu'il avait totalement ignoré ses plaintes subjectives. De plus, le rapport de la CRR avait considéré qu'il ne pouvait pas travailler dans une quelconque activité au vu de l'état dépressif et de ses plaintes subjectives. S'agissant du degré d'invalidité, il a reproché à la SUVA de n'avoir procédé à aucun abattement sur le revenu d'invalidité, alors qu'il aurait dû retenir un abattement de 25 % pour tenir compte de ses limitations, notamment ses douleurs chroniques, la non maîtrise du français et son statut d'étranger. Il a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité et à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité supérieure à 20 %.

Il a annexé le rapport du Dr F_____ du 18 janvier 2017 diagnostiquant une fracture du pilon tibial droit ostéosynthésée avec, par la suite, ablation du matériel et douleurs chroniques de la cheville droite. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, le Dr F_____ n'avait pas évalué l'assuré dans ce sens et ne procédait jamais à ce genre d'évaluation pour des raisons d'objectivité. En raison des douleurs chroniques de la cheville droite, l'assuré n'était pas en mesure de reprendre son activité professionnelle qui consistait en un travail de force en position debout et nécessitait l'utilisation d'échelles. La reprise d'une activité professionnelle même adaptée serait difficile. L'assuré ne pouvait pas accomplir un travail manuel de force impliquant des déplacements ou l'utilisation régulière d'une échelle ou d'escaliers. Il était fort peu probable qu'il pût exercer un travail de bureau nécessitant l'utilisation du téléphone, la lecture ou la rédaction de courriers, car il parlait très mal le français. Il pouvait éventuellement exercer une activité légère de type horlogerie pour autant que sa mauvaise connaissance du français ne l'empêchât pas de suivre la formation adéquate pour un reclassement.

25. Par décision sur opposition du 8 mars 2017, la SUVA a rejeté l'opposition dans la mesure où elle était recevable. Elle a considéré que dans son opposition du 2 décembre 2016, l'assuré dûment mandaté par un juriste n'avait contesté que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il avait également contesté le refus de rente le 28 février 2017, une fois que le délai pour former opposition était échu, de sorte que s'agissant du droit à une rente d'invalidité, la décision querellée était entrée en force. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, qui était une question essentiellement médicale, il y avait lieu de se baser sur l'appréciation du médecin d'arrondissement, qui avait entière valeur probante, dès lors que l'assuré n'apportait aucun élément médical contraire.
26. Par acte du 7 avril 2017, l'assuré a recouru contre ladite décision auprès de la chambre de céans. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente d'invalidité et à la reconnaissance d'une atteinte à l'intégrité physique supérieure à 20 %. Il a reproché à l'intimée d'avoir violé la loi s'agissant de l'indemnité journalière, car elle l'avait supprimée alors qu'il n'avait pas recouvré sa pleine capacité de travail, qu'une rente n'avait pas été versée et qu'il n'était pas décédé.

S'agissant de la rente d'invalidité, il a contesté l'absence d'abattement sur le revenu d'invalidité, alors qu'un abattement de 25 % au minimum lui aurait permis de bénéficier d'une rente d'invalidité. Il a allégué qu'en ignorant ses limitations, l'intimée avait procédé à une constatation inexacte des faits pertinents. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, il a repris les arguments développés dans son opposition.

27. Dans sa réponse du 6 juin 2017, l'intimée a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours dans la mesure de sa recevabilité. Elle a observé que la décision entreprise avait statué sur l'atteinte à l'intégrité et avait déclaré l'opposition irrecevable s'agissant de la rente d'invalidité, de sorte que la procédure judiciaire ne concernait pas le droit matériel du recourant à une rente d'invalidité, mais seulement la question de savoir si elle était fondée à déclarer l'opposition irrecevable sur la question du droit à une rente d'invalidité. Par conséquent, il n'y avait pas lieu d'entrer en matière sur les conclusions du recourant relatives à l'octroi d'une rente d'invalidité. S'agissant de l'irrecevabilité de l'opposition sur ce point, le recourant ne contestait pas cette dernière. Au demeurant, une opposition n'était valable que si l'assuré avait manifesté sa volonté de contester la décision ou certains de ses objets dans le délai légal d'opposition. Or, le recourant n'avait contesté le prononcé sur la rente d'invalidité que bien après l'échéance du délai d'opposition. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, l'évaluation du Dr G_____ tenait compte de l'ensemble des circonstances objectives du cas. En effet, selon l'appréciation du 19 mai 2017 de la doctoresse H_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin au centre de compétence de médecine des assurances de l'intimée, les troubles fonctionnels des membres inférieurs n'étaient pas suffisamment intenses pour appliquer la table 2 relative auxdits troubles.

Elle a produit dans la procédure l'appréciation de la Dresse H_____. Selon cette dernière, lors de l'accident du 27 novembre 2013, le recourant avait subi une fracture complexe de la cheville droite qui s'étendait jusqu'à l'articulation tibio-talienne. Malgré l'AMO pratiquée en juin 2015, la symptomatologie douloureuse avait persisté. D'après le dossier radiologique, le recourant souffrait d'une arthrose tibio-astragaliennne ou tibio-talienne avancée ou grave, mais cette gravité était limitée à l'extrémité ou au tiers postérieur de cette articulation. Malgré une diminution de tout l'interligne articulaire, la présence de géodes ne touchait que le tiers postérieur. En présence d'arthrose, il y avait lieu de définir le degré de l'atteinte à l'intégrité selon la table 5 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité. Dans la mesure où le recourant souffrait d'une arthrose grave tibio-talienne (tibio-tarsienne), il convenait d'appliquer un taux de 15-30 %. En retenant un taux légèrement supérieur au taux inférieur en cas d'arthrose tibio-tarsienne grave et non le taux maximum de 30 %, le Dr G_____ avait tenu compte que l'articulation tibio-tarsienne était touchée seulement dans son tiers postérieur, de sorte que son appréciation ne pouvait être que confirmée. Il n'y avait pas lieu de prendre en considération la table 2 utilisée en cas d'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs, car ni l'examen clinique de la CRR, ni celui

du Dr G _____ n'avaient constaté une articulation tibio-talienne bloquée à 90° ou un pied en équin. Par contre, ils avaient mis en évidence un léger déficit en dorso-flexion qui ne donnait pas droit à une indemnisation. Une instabilité de la cheville n'était évoquée à aucun moment par les divers rapports médicaux. Même si la symptomatologie douloureuse était principalement due à l'arthrose tibio-talienne, les divers examens avaient permis de constater une mobilité conservée de la cheville droite, pour ainsi dire normale/symétrique. Par conséquent, le taux de 20 % tenait compte de toutes les circonstances. Si le recourant bénéficiait dans le futur d'une arthrodèse ou d'une autre intervention chirurgicale, une réévaluation pourrait être de mise.

28. Dans sa réplique du 6 juillet 2017, s'agissant de l'irrecevabilité de ses conclusions relatives à une rente d'invalidité, le recourant a exposé qu'il ressortait de son opposition du 2 décembre 2016 que ses conclusions étaient incomplètes en tant qu'elles requéraient à titre préliminaire la transmission du dossier médico-administratif. En effet, il ne lui avait pas été possible de les former définitivement en l'absence d'une étude approfondie du dossier, « au risque de violer le droit d'être entendu de l'assuré ». De plus, il avait conclu à une annulation pure et simple de la décision de l'intimée et non pas à une annulation partielle, ainsi qu'à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 100 % qui impliquait forcément l'octroi d'une rente d'invalidité. Par conséquent, l'intimée avait déclaré à tort irrecevables ses conclusions reformulées après prise de connaissance du dossier tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité et avait refusé d'examiner son droit à une telle rente. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, en rejetant l'application analogique de l'annexe 3 à l'ordonnance au motif que seuls les facteurs médicaux objectifs étaient déterminants, l'intimée s'écartait de la jurisprudence qui précisait uniquement que la gravité de l'atteinte s'appréciait en fonction des constatations médicales, sans mentionner le terme « objectif ». Par conséquent, contrairement à ce que soutenait l'intimée, il y avait lieu de tenir compte de ses douleurs chroniques dans l'évaluation du taux de l'atteinte à l'intégrité. Le recourant a persisté dans ses conclusions.
29. Dans sa duplique du 14 août 2017, l'intimée a contesté qu'elle n'aurait pas pris en considération les douleurs chroniques du recourant pour évaluer l'atteinte à son intégrité dès lors que l'indemnité litigieuse était allouée en fonction de l'arthrose de l'articulation tibio-talienne qui était source de douleurs, soit une circonstance médicale objective au sens de la jurisprudence. Contrairement à ce que suggérait le recourant, les conséquences de ses troubles sur sa capacité de travail n'avaient aucune incidence sur le degré de l'atteinte à l'intégrité. S'agissant du revenu d'invalidité retenu pour évaluer le degré d'invalidité, un abattement n'était pas appliqué lorsque le revenu en question avait été déterminé sur la base des DPT. Quoiqu'il en fût, il n'y avait pas lieu d'entrer en matière sur ce grief, cette question ne faisant pas partie de l'objet du litige. L'opposition du 2 décembre 2016 portait exclusivement sur l'atteinte à l'intégrité, ne faisant aucune référence au droit à la

rente d'invalidité et circonscrivait expressément sa motivation ainsi que ses conclusions à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. On ne pouvait pas l'interpréter de bonne foi comme concernant également le droit à la rente d'invalidité. Par conséquent, l'intimée avait exclu à bon droit que le recourant avait manifesté dans le délai légal sa volonté d'attaquer la question du droit à la rente d'invalidité. Elle a persisté intégralement dans ses conclusions.

30. Le 15 août 2017, la chambre de céans a transmis cette écriture au recourant et, sur quoi, a gardé la cause 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).

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

2. A 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 de la recourante 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. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - 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. a. En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où

aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 414 consid. 1a; ATF 119 Ib 36 consid. 1b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 126/06 du 15 juillet 2007 consid. 3.1). Le juge n'entre donc pas en matière, en règle générale, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 125 V 413 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 8C_164/2009 du 18 mars 2010 consid. 2.1).

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, les rapports juridiques non litigieux sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées).

Les questions qui – bien qu'elles soient visées par la décision administrative, et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 242 consid. 2a et ATF 117 V 294 consid. 2a; voir aussi ATF 122 V 34 consid. 2a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_406/2012 du 18 septembre 2012 consid. 3.1).

La procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

b. En l'espèce, dans sa décision sur opposition du 8 mars 2017 – qui détermine l'objet de la contestation –, l'intimée rejette l'opposition en tant qu'elle est recevable et n'entre pas en matière sur les griefs relatifs à la rente d'invalidité au motif que la décision querellée est entrée en force sur ce point. Par conséquent, elle déclare implicitement irrecevables les conclusions relatives à la rente d'invalidité. Au fond, elle examine uniquement le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Dans son recours, le recourant conclut à l'octroi tant d'une rente d'invalidité que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité supérieure à 20 %, soit des conclusions qui excèdent l'objet de la contestation défini par la décision sur opposition du 8 mars 2017.

Aussi, l'objet du litige est-il circonscrit, d'une part, à la question du bien-fondé de l'irrecevabilité des conclusions du recourant relatives à la rente d'invalidité et, d'autre part, à la question du bien-fondé d'une IPAI de 20 %.

6. a. Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (art. 52 al. 1 LPGA). Selon l'art. 10 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (al. 1); si elle ne satisfait pas à ces exigences ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (al. 5).

Les exigences posées à la forme et au contenu d'une opposition ne sont pas élevées. Il suffit que la volonté du destinataire d'une décision de ne pas accepter celle-ci ressorte clairement de son écriture ou de ses déclarations (ATF 115 V 422 consid. 3a; cf. également arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 155/03 du 25 août 2003 consid. 4.2 publié in SVR 2004 AHV n° 10 p. 31).

Selon la jurisprudence, l'opposition constitue une sorte de procédure de reconsidération qui confère à l'autorité ayant statué la possibilité de réexaminer sa décision avant que le juge ne soit éventuellement saisi. Il s'agit d'un véritable «moyen juridictionnel» ou «moyen de droit» (ATF 125 V 121 consid. 2a; ATF 118 V 185 consid. 1a et les références). A ce titre, l'opposition doit être motivée, faute de quoi elle manque son but, lequel est d'obliger l'assureur à revoir sa décision de plus près. En d'autres termes, il doit être possible de déduire des moyens de l'opposant une argumentation dirigée contre le dispositif de la décision et susceptible de mener à sa réforme ou à son annulation. Il appartient à l'assuré de déterminer l'objet et les limites de sa contestation, l'assureur devant alors examiner l'opposition dans la mesure où sa décision est entreprise (ATF 123 V 130 consid. 3a; ATF 119 V 350 consid. 1b; SJ 2001 II 212). Partant, la décision de l'assureur entre partiellement en force, dans la mesure où elle n'est pas attaquée en procédure d'opposition (sur certains points) et ne fait pas l'objet d'un examen d'office (ATF 119 V 350 consid. 1b; SJ 2001 II 212; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 27/04 du 15 mars 2005 consid. 3.1).

En vertu de l'art. 40 al. 3 LPGA, le délai fixé par l'assureur, respectivement par le juge de première instance, peut être prolongé pour des motifs pertinents si la partie en fait la demande. Il ne s'agit pas d'un délai légal à proprement parler, lequel ne peut pas être prolongé (cf. art. 40 al. 1 et 60 al. 2 LPGA), mais d'un délai dont la durée est laissée à l'appréciation de l'autorité. Sur le principe, un tel délai est prolongeable (RCC 1986 p. 426 consid. 1b; arrêt du Tribunal fédéral 8C_479/2016 du 2 août 2017 consid. 6.4, destiné à la publication).

Selon la jurisprudence, il y a formalisme excessif, constitutif d'un déni de justice formel prohibé par les art. 29 al. 1 Cst. et 6 par. 1 CEDH, lorsque la stricte

application des règles de procédure ne se justifie par aucun intérêt digne de protection, devient une fin en soi et complique de manière insoutenable la réalisation du droit matériel ou entrave de manière inadmissible l'accès aux tribunaux. L'excès de formalisme peut résider soit dans la règle de comportement imposée au justiciable par le droit cantonal, soit dans la sanction qui lui est attachée (ATF 134 II 244 consid. 2.4.2; ATF 130 V 177 consid. 5.4.1; ATF 128 II 139 consid. 2a). De manière générale, la sanction du non-respect d'un délai de procédure n'est pas constitutive de formalisme excessif, une stricte application des règles relatives aux délais étant justifiée par des motifs d'égalité de traitement et par un intérêt public lié à une bonne administration de la justice et à la sécurité du droit (cf. ATF 104 Ia 4 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_923/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.1.1).

b. En l'espèce, le recourant a formé opposition par courrier du 2 décembre 2016 dans lequel il conclut, à titre préliminaire, à la transmission du dossier et, principalement, à l'annulation de la décision du 23 novembre 2016, ainsi qu'à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 100 %. Il précise que les motifs de son opposition seront exposés de manière plus complète dès que l'intimée lui aura transmis son dossier. Par courrier du 5 décembre 2016, l'intimée a accusé réception de l'opposition, puis par courrier recommandé du 13 décembre 2016, elle a transmis une copie de son dossier au recourant et lui a accordé un délai de trente jours dès réception du dossier pour préciser s'il maintenait son opposition et, dans l'affirmative, pour qu'il motive son opposition. Après que le recourant ait requis, le 16 janvier 2017, l'octroi d'un délai supplémentaire en précisant qu'il était toujours dans l'attente de rapports médicaux sans lesquels il ne pouvait pas se déterminer sur les motifs de son opposition, l'intimée a prolongé le délai jusqu'au 28 février 2017. Enfin, dans le délai imparti, le recourant a motivé son opposition tant sur le plan du degré de l'atteinte à l'intégrité que sur celui de l'invalidité en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique supérieure à 20 %.

Il ressort de ce qui précède que, le 2 décembre 2016, le recourant a formé opposition à la décision du 23 novembre 2016, dans le délai légal de l'art. 52 al. 1 LPGA arrivant à échéance au plus tôt le 9 janvier 2017 (art. 38 al. 2 et 4 LPGA). L'intimée ne le conteste pas puisqu'elle a accusé réception de ladite opposition par courrier du 5 décembre 2016. En revanche, le recourant a motivé son opposition au-delà de ce délai en prenant des conclusions quant à la rente d'invalidité en sus de celles prises dans le délai légal d'opposition, à savoir en annulation de la décision et à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité supérieure à 20 %. L'intimée en infère que la décision est entrée en force sur la question de la rente d'invalidité. Or, dans son courrier du 2 décembre 2016, le recourant a très clairement précisé qu'il ne pouvait pas se déterminer sur les motifs de son opposition tant qu'il n'était pas en possession des rapports médicaux demandés à ses médecins, puis à la suite du délai de trente jours que l'intimée a fixé

au recourant pour motiver son opposition, le 13 décembre 2016 lors de l'envoi du dossier, elle a fait droit à la demande du recourant en prolongation de délai au 28 février 2017. Même si, dans son opposition, le recourant a pris uniquement des conclusions relatives à l'atteinte à l'intégrité, il ressort toutefois clairement de son écriture qu'il s'oppose à ladite décision, sans être en mesure de prendre des conclusions définitives et de motiver son opposition avant d'être en possession des rapports médicaux demandés. Or, dans le cadre d'une décision portant aussi bien sur le droit à une rente de l'assurance-accidents que sur le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, il a été jugé que ce serait faire preuve de formalisme excessif que d'exiger de l'opposant que ses conclusions se réfèrent expressément au droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, sous peine de quoi la décision entrerait partiellement en force sur ce point. Il suffit qu'il soit possible de déduire des conclusions de l'opposant interprétées au regard des griefs formulés une volonté de contester également l'indemnité pour atteinte à l'intégrité en plus du droit à la rente (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 27/04, op. cit., consid. 3.2 et U 152/01 du 8 octobre 2003 consid. 3). Au demeurant, il était contradictoire de la part de l'intimée d'impartir un délai supplémentaire au recourant pour motiver son opposition en application de l'art. 40 al. 3 LPGA, - qui est prolongeable -, puis de considérer dans sa décision sur opposition du 8 mars 2017 qu'il n'avait pas contesté la question de la rente d'invalidité dans le délai de l'art. 52 al. 1 LPGA. À tout le moins aurait-elle dû clarifier ce point avant d'impartir le délai supplémentaire.

Par conséquent, l'intimée a fait preuve d'un formalisme excessif, proche du déni de justice, en déclarant irrecevables les conclusions du recourant relatives à la rente d'invalidité formulées à réception du rapport du Dr F_____ du 18 janvier 2017, dès lors que la stricte application d'une règle de procédure ne se justifie par aucun intérêt digne de protection.

Dans ces conditions, faute de décision sur opposition revoyant la décision initiale sur la question de la rente d'invalidité, la chambre de céans ne peut pas entrer en matière sur les conclusions du recourant à ce sujet. Aussi, la cause doit être renvoyée à l'intimée pour qu'elle statue sur le droit à une rente d'invalidité par décision sur opposition.

Reste à examiner la question du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité provoquée par l'accident du 27 novembre 2013.

7. a. Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un 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 (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

Au moment de l'accident en 2013, le montant maximum du gain assuré s'élevait à CHF 126'000.- par an et CHF 346.- par jour (art. 22 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 [OLAA - RS 832.202]; RO 1998 151).

b. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité 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. 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 un préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références). Il résulte de l'art. 25 al. 1 LAA que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même; elle est évaluée en effet de manière abstraite, égale pour tous (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références). Contrairement à l'évaluation du tort moral, la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peut se fonder sur des critères médicaux d'ordre général, résultant de la comparaison de séquelles similaires d'origine accidentelle, sans qu'il soit nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'une atteinte entraîne pour l'assuré concerné. En d'autres termes, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne dépend pas des circonstances particulières du cas concret, mais d'une évaluation médico-théorique de l'atteinte physique ou mentale, abstraction faite des facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b et les références; voir aussi ATF 125 II 169 consid. 2d). Le taux d'une atteinte à l'intégrité doit être évalué exclusivement sur la base de constatations médicales (ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113 V 218 consid. 4b; RAMA 2004 p. 415; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 134/03 du 12 janvier 2004 consid. 5.2).

c. Selon l'art. 36 OLAA édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie (al. 1, 1^{ère} phrase); elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2^{ème} phrase). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (al. 3, 1^{ère} phrase). 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 (al. 4). .

Cette disposition a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 401/06 du 12 janvier 2007 consid. 2.2). Le caractère durable de l'atteinte doit être à tout le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 124 V 29 consid. 4b/cc). Quant au caractère important de l'atteinte, le ch. 1 de l'annexe 3 à l'OLAA précise que les atteintes à l'intégrité qui sont inférieures à 5 % selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Il faut en conclure qu'une atteinte est réputée importante si elle atteint au moins ce pourcentage (Thomas FREI et Juerg P. BLEUER, *Évaluation d'atteintes à l'intégrité multiples*, in SUVA Medical 2012, p. 202).

d. L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 113 V 218 consid. 2a; RAMA 1988 p. 236) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent (ATF 124 V 209 consid. 4bb).

L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité énumérées à cette annexe est fixée, en règle générale, en pour cent du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte. On procédera de même lorsque l'assuré présente simultanément plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique. Les atteintes à l'intégrité pour lesquelles un taux inférieur à 5 % serait appliqué selon le barème ne donnent droit à aucune indemnité. Les atteintes à l'intégrité sont évaluées sans les moyens auxiliaires – à l'exception des moyens servant à la vision (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3). La perte totale de l'usage d'un organe est assimilée à la perte de celui-ci. En cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence; toutefois aucune indemnité ne sera versée dans les cas où un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué (ch. 2 de l'annexe 3).

La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (disponibles sur www.suva.ch) en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes. Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3; ATF 124 V 209 consid. 4.cc; ATF 116 V 156 consid. 3).

8. a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

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

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

c. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est 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 prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

d. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3).

e. Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

f. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

9. De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.; ATF 121 V 362 consid. 1b). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362 consid. 1b). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C_537/2009 du 1^{er} mars 2010 consid. 3.2).

10. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, le recourant fait grief à l'intimée de ne pas avoir tenu compte de ses douleurs chroniques à la cheville droite pour fixer le degré de ladite atteinte et de ne pas avoir appliqué par analogie l'annexe 3 de l'OLAA. Il conteste la valeur probante de l'évaluation du Dr G _____ pour ce même motif.

a. L'intimée a fixé l'atteinte à l'intégrité à 20 % sur la base du tableau 5 concernant le taux d'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses. Dans son rapport du 17 août 2016, consécutif à son examen final de la veille, le Dr G _____ constate, à l'examen clinique, une légère diminution de la flexion de la cheville droite et, au bilan radiologique, une arthrose tibio-tarsienne. Dans son évaluation de l'atteinte à l'intégrité du 17 août 2016, il se base sur la table 5 des barèmes d'indemnisation LAA et tient compte d'une arthrose tibio-tarsienne sans instabilité. Il motive le taux de 20 % par le fait qu'il s'agit d'un taux légèrement supérieur au taux minimum en cas d'arthrose tibio-tarsienne grave. Au vu du jeune âge de l'assuré, il mentionne une éventuelle indication à une endoprothèse.

b. En l'espèce, selon l'annexe 3 à l'OLAA, la perte d'un pied donne droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 %. Etant donné que le recourant n'a pas perdu même partiellement l'usage de son pied droit, il y a lieu d'appliquer par

analogie le barème en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe 3) et, par conséquent, de se référer aux tables établies par la Division médicale de la SUVA. Les troubles dont souffre le recourant donnent lieu à une indemnisation au titre de l'atteinte à l'intégrité selon lesdites tables.

D'après le tableau 2 concernant le taux d'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs, s'agissant de l'articulation tibio-tarsienne, le taux de l'atteinte est de 15 % lorsqu'elle est bloquée à angle droit et de 20 % lorsqu'elle est bloquée en équin. En l'occurrence, la flexion de la cheville droite est diminuée par rapport à la cheville gauche, sans toutefois que cette limitation ne corresponde au blocage de l'articulation tibio-tarsienne à angle droit ou en équin, de sorte que ce tableau ne s'applique pas.

Selon le tableau 5 concernant le taux d'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses, l'arthrose légère ne donne pas droit à une indemnité. En cas d'endoprothèse, on applique le même taux, que la prothèse soit partielle ou totale. Si l'articulation considérée présente une instabilité en plus de l'arthrose, on retiendra le taux d'atteinte à l'intégrité le plus élevé, sans cumul en règle générale. En cas d'implant d'une endoprothèse, on se base sur l'état non corrigé, c'est-à-dire sur le degré de gravité de l'arthrose avant l'implant. En présence d'arthrose tibio-tarsienne, l'atteinte à l'intégrité se situe entre 5 % et 15 % si l'arthrose est moyenne, 15 % à 30 % si l'arthrose est grave et à 15 % en cas de résection ou d'arthrodèse.

Contrairement à ce que soutient le recourant, le Dr G_____ a pris en considération ses douleurs à la cheville droite, puisqu'il a tenu compte d'une arthrose tibio-tarsienne qui, par définition, est douloureuse. Par conséquent, il prend en compte les plaintes du recourant. Son évaluation repose sur un examen clinique en date du 16 août 2016, le dossier radiologique et le dossier médical, notamment le rapport de la CRR du 15 janvier 2016 consécutif au séjour du recourant dans cet établissement du 24 novembre au 22 décembre 2015. Il explique également pourquoi il retient un taux de 20 %. Par ailleurs, aucun rapport médical au dossier ne procède à une évaluation divergente de l'atteinte à l'intégrité du recourant à la cheville droite. Au contraire, dans son appréciation du 19 mai 2017, qui procède à un nouvel examen de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, la Dresse H_____ retient l'existence d'une arthrose tibio-tarsienne avancée donnant droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % à 30 % dont la gravité est limitée à l'extrémité ou au tiers postérieur de l'articulation, ce qui justifie d'appliquer un taux de 20 %, soit un taux inférieur au taux maximum de 30 %. Dès lors, l'évaluation du Dr G_____ a valeur probante.

Les limitations subies par le recourant sont moins importantes qu'en cas d'arthrodèse de la cheville (blocage complet de l'articulation), qui donne droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % selon la table 5, puisqu'il présente une limitation en dorso-flexion de la cheville et non un blocage total de l'articulation, de sorte que l'atteinte à l'intégrité pour cette limitation est inférieure à 15 %. Par conséquent, en retenant une atteinte à l'intégrité de 20 %, le

Dr G_____ a tenu compte en plus des douleurs dont souffre le recourant et il n'existe pas de motif sérieux justifiant de s'écarter de son appréciation.

En définitive, il y a lieu de confirmer l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20 % en raison des troubles de la cheville droite.

11. Dans un dernier grief, le recourant invoque une violation de l'art. 16 al. 2 LAA, en reprochant à l'intimée d'avoir supprimé son droit à l'indemnité journalière dès le 1^{er} décembre 2016, alors qu'aucune rente d'invalidité ne lui est versée et qu'il n'a pas retrouvé sa pleine capacité de travail.

En l'espèce, dans son recours, le recourant ne prend pas de conclusions quant à la poursuite du versement de l'indemnité journalière et cela à juste titre, puisqu'il n'a pas formé opposition sur cette question qui est dès lors entrée en force de chose décidée. Par conséquent, il n'y a pas lieu d'examiner ce grief.

12. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision sur opposition du 8 mars 2017 est partiellement annulée au sens des considérants.

Le recourant obtenant gain de cause et étant représenté, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

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. L'admet partiellement
3. Annule partiellement la décision sur opposition du 8 mars 2017, au sens des considérants.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour décision sur opposition sur la question du droit à la rente d'invalidité.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de CHF 2'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. 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

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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