

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 janvier 2010

---

Présidence de      Mme      RÖTHENBACHER  
Juges      :      Mme Thalmann et Mme Di Ferro Demierre  
Greffier      :      Mme      Rouiller

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

O. \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE EN CAS D'ACCIDENTS**, représentée par  
l'avocat Didier Elsig, à Lausanne.

---

**Art. 24 al.1, 25 al.1 LAA; 36 OLAA**

## **E n f a i t :**

**A.** O. \_\_\_\_\_, né le 23 décembre 1950, chauffeur poids-lourds est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

Le 20 juin 2001, le prénommé a été victime d'un accident de camion au cours duquel il a subi un traumatisme crâno-cérébral.

Le 29 novembre 2001, alors qu'il était toujours en incapacité de travail, O est tombé de son vélo en s'efforçant d'éviter un véhicule qui lui coupait la route. Victime d'une fracture des deux condyles au niveau du col (mandibules), ainsi que du coude droit (fracture de la tête radiale), et déplorant le bris des prothèses dentaires totales supérieure et inférieure qu'il portait, l'intéressé a immédiatement été transporté au CHUV pour y recevoir les premiers soins, avant d'être transféré à la Clinique Cécil pour la suite du traitement.

Selon l'examen médical final du 17 septembre 2003 effectué par le Dr W. \_\_\_\_\_ FMH chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la CNA, l'état du coude de O. \_\_\_\_\_ a évolué favorablement. Les douleurs avaient diminué et le patient avait récupéré sa mobilité à l'exception d'un léger déficit d'extension. Au niveau de la triple fracture du maxillaire inférieur, le médecin a décrit l'existence de séquelles, notamment un défaut d'articulation, quelques douleurs au niveau des condyles et dans la partie médiane à gauche, soit des troubles qui avaient contraint l'assuré à cesser de jouer du saxophone. Pour le surplus et sous la rubrique "appréciation du cas", les indications suivantes ont été données :

Cet assuré, ancien chauffeur de poids-lourds, a donc eu deux accidents, le premier le 2.06.01 (n° acc. 7.13951.01.3) qui a entraîné un traumatisme crâno-cérébral.

Le deuxième accident qui est survenu en tant que cycliste, renversé par une voiture, est survenu le 29.11.01 (n° acc. 7.14699.01.6). C'est pour les suites de ce dernier accident que nous examinons

l'assuré ce jour à l'agence (fractures du coude droit et du maxillaire inférieur).

Il est à noter cependant que le recyclage professionnel en cours par l'assurance-invalidité est dû aux séquelles du premier accident, du traumatisme crânio-cérébral et non à la fracture du coude droit.

En ce qui concerne le coude droit, on peut considérer actuellement qu'il est guéri pratiquement sans séquelles, avec une fonction proche de la norme pour laquelle il n'y a pas lieu d'envisager une indemnisation pour l'atteinte à l'intégrité. Comme il est mentionné dans le dossier, pour les suites de l'accident du coude droit, la capacité de travail serait dès maintenant totale dans son ancien métier de chauffeur de poids-lourds.

Comme l'assuré est vu aujourd'hui, il me semble logique d'admettre une pleine capacité comme chauffeur de poids lourds à partir du 17 septembre, et de considérer le traitement comme terminé à la fin de la dernière séance de physiothérapie qui aura lieu encore cette semaine, pour les suites de l'accident du 29.11.01.

Il n'y a pas d'atteinte à l'intégrité physique en ce qui concerne le coude droit.

En ce qui concerne le maxillaire inférieur, par-contre, il semble persister un défaut d'articulé dentaire ayant nécessité un appareillage dentaire qui pourrait éventuellement justifier une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Je propose dans ce sens de faire faire une mini-expertise par un chirurgien maxillaire, en lui demandant s'il existe une atteinte à l'intégrité et dans quelle proportion.

Pour les suites de l'accident du 2.06.2001 (n° acc. 7.13951.03.3), qui motivent le reclassement professionnel, le Prof. A. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 23.07.02, avait mentionné qu'il pourrait persister un dommage permanent et dans ce sens, a recommandé un bilan d'évolution en décembre 2002. Le bilan d'évolution n'a pas été fait et pour déterminer s'il existe une atteinte à l'intégrité concernant cet accident, nous allons demander au Prof. A. \_\_\_\_\_ de revoir cet assuré afin de se prononcer dans un bilan final sur entre-autres une atteinte à l'intégrité éventuelle.

Il ressort d'un certificat médical établi le 5 mars 2004 par le CHUV, division de chirurgie maxilo-faciale (Dr B. \_\_\_\_\_), que l'intéressé pourrait, à terme, développer une arthrose des deux articulations temporo-mandibulaires.

Dans un avis médical du 22 mars 2004, le Dr C. \_\_\_\_\_ à Lausanne, médecin-dentiste traitant de O. \_\_\_\_\_, a indiqué qu'au moment du rapport, le patient présentait de grandes difficultés lors de la mastication, car il n'avait plus d'articulations temporo-mandibulaires. Pour le surplus, il a précisé ce qui suit :

(...) la mastication génère chez O. \_\_\_\_\_ des douleurs aiguës du côté droit. Ces symptômes sont amplifiés depuis une année. Cette constatation n'augure rien de bon quant à l'évolution naturelle de

son handicap. Des risques d'arthroses sont majeurs à moyen terme (5-10 ans). (...).

O.\_\_\_\_\_ devra, pour le restant de sa vie s'accommoder de cette situation sans aucun espoir d'amélioration. Des réadaptations des prothèses existantes, voire la confection de nouvelles prothèses, risquent de s'avérer indispensables dans le futur (...).

Dans un rapport du 28 avril 2005, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin-dentiste conseil de la CNA, a écrit qu'il était impératif de conserver la dimension verticale afin que ce qui reste des articulations temporo-mandibulaires (ATM) ne soit pas davantage traumatisé. Pour cela, il a estimé qu'il était nécessaire de faire confectionner deux nouvelles prothèses avec des dents en porcelaine qui s'usent peu.

Le 1<sup>er</sup> juin 2005, la CNA a fait savoir à son assuré qu'elle acceptait de prendre en charge le remplacement de deux prothèses selon rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 27 avril 2005.

Dans un rapport médical du 31 octobre 2005 adressé à la CNA, le Dr E.\_\_\_\_\_, à Montreux, nouveau médecin dentiste traitant de l'intéressé, a indiqué qu'on se trouvait en présence d'une arthrose post-traumatique irrémédiable sans possibilité d'amélioration. Aux dires de ce médecin, l'assuré souffrira de séquelles jusqu'à la fin de ses jours et le seul moyen de remédier à l'inconfort du patient est de lui proposer de nouvelles prothèses complètes réalisées l'une et l'autre sur des implants.

Le 7 mars 2006, O.\_\_\_\_\_ a, par l'intermédiaire de l'avocate Cornelia Seeger Tappy, demandé que soit fixée une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI). Subsidiairement, il a requis une avance d'IPAI en raison des lésions définitives de sa mâchoire découlant de l'accident du 29 novembre 2001.

Le 9 mars 2006, la CNA a fait savoir à son assuré qu'elle prenait en charge la pose de quatre implants à la mâchoire supérieure, et de deux implants à la mâchoire inférieure, traitement préconisé par le Dr D.\_\_\_\_\_. Le 30 mars 2006, la caisse a en outre indiqué qu'elle statuerait sur la demande d'IPAI à l'issue du traitement en cours.

Le 16 mars 2006, fondé sur les constatations de ses médecins-dentistes traitants (Drs C. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ ) l'intéressé a estimé que l'atteinte à l'intégrité pouvait être évaluée immédiatement, indépendamment des moyens auxiliaires à mettre en place. L'assuré a requis qu'une "décision formelle" soit rendue lui accordant une IPAI fixée sur un taux de 25 %, auquel devait être rajouté 5 à 10 % en raison de l'arthrose. Il a motivé comme suit cette demande :

(...) selon le barème des indemnités pour atteinte à l'intégrité (annexe 3 OLAA), la grave atteinte à la capacité de mastiquer constitue une atteinte à l'intégrité de 25 %. Selon la table 15 de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, élaborée par les médecins de la SUVA, une indemnité supérieure à 25 % peut être prise en considération s'il n'est pas possible, à l'aide de prothèses, de remédier de façon satisfaisante à des dégâts dentaires ou des déformations maxillaires post-traumatiques sérieux, et s'il en résulte une atteinte de la capacité de mastiquer que l'on peut qualifier de très grave. Or (...) O. \_\_\_\_\_ est (...) victime d'une position mandibulaire totalement différente de sa position naturelle, ce qui engendre de grandes difficultés lors de la mastication dès lors que O. \_\_\_\_\_ ne possède plus d'articulation temporo-mandibulaire (...).

Dans un rapport du 23 mai 2006 adressé à Me Seeger Tappy, le Dr E. \_\_\_\_\_ a constaté que les articulations temporo-mandibulaires de son patient avaient été irrémédiablement détruites au cours de l'accident du 29 novembre 2001. Il a estimé qu'il était impossible de recréer les conditions de mastication et de confort existantes avant le sinistre, les séquelles étant durables et irrémédiables. Il a également précisé que, dans ce contexte, les soins prodigués avaient pour seul but d'aider le patient à avoir une vie "relativement normale".

Par décision du 8 juin 2007, la CNA a accordé à l'intéressé, pour les séquelles de l'accident du 20 juin 2001, une rente d'invalidité fondée sur un taux 54 pour-cent, ainsi qu'une IPAI de 18'690 fr., basée sur un taux de 17.5 %. Elle a ajouté que la question d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité supplémentaire à mettre sur le compte des séquelles de l'accident du 29 novembre 2001 ferait l'objet d'une décision formelle ultérieure.

Un complément d'instruction a été mené pour établir les suites de l'accident du 29 novembre 2001. A ce sujet, le CHUV (Pr F. \_\_\_\_\_) a établi un rapport d'expertise daté du 4 juin 2007, qui prend en compte l'ensemble du dossier médical du patient et celui de la CNA, ainsi que le dossier radiologique. Le praticien prénommé a donné les réponses suivantes aux questions posées pour définir un éventuel droit à une IPAI :

(...) *1. Suite à l'accident du 29 novembre 2001, sommes-nous en présence d'une entrave importante à la capacité masticatoire ?*

Lors de son accident le 29 novembre 2001, Monsieur O. \_\_\_\_\_ est un édenté total de longue date, porteur de deux prothèses totales supérieure et inférieure. La chute à vélo au cours de l'accident entraîne une fracture bicondylienne disloquée haute des deux articulations temporo-mandibulaires, une fracture des deux prothèses qui seront intégralement refaites par un premier dentiste le Dr C. \_\_\_\_\_ en 2002. Un deuxième jeu de prothèses inférieure et supérieure est effectué par les soins du Dr D. \_\_\_\_\_ en 2005, ces deux prothèses n'apportent pas non plus satisfaction à Monsieur O. \_\_\_\_\_ qui fait confectionner en 2006 un nouveau jeu de prothèses cette fois-ci maintenu par des implants au maxillaire au nombre de 4 et à la mandibule au nombre de 2 améliorant considérablement le confort masticatoire grâce aux soins du Dr E. \_\_\_\_\_.

Anamnesticquement, Monsieur O. \_\_\_\_\_ admet pouvoir manger de tout, viande comprise, il se plaint toutefois d'une fatigue lors de la mastication d'aliments légèrement collants du style pizza ou d'une viande peut-être légèrement trop dure, mais il est parfaitement capable de manger des aliments croquants, il n'y a pas de perte de la sensibilité des zones muqueuses et cutanées de la cavité buccale, ce qui lui permet de piloter le bolus alimentaire parfaitement adéquatement entre ses deux prothèses.

Objectivement, l'examen du jour révèle une ouverture buccale à 42 mm, légèrement déviée vers la droite, l'occlusion est parfaitement stable, la reconstitution prothétique implantoportée a été effectuée de manière totalement adéquate, extrêmement bien entretenue par le patient. La propulsion est limitée à 2 mm légèrement déviée à droite également, la latéralité droite est de 5 mm, quasi inexistante du côté gauche. A la palpation des muscles de l'appareil odontostomatognatique, on n'éveille aucune douleur, la motricité linguale, la compétence orbiculaire et la sensibilité de la cavité buccale sont parfaitement normales.

(...) il n'existe aucune entrave importante à la capacité masticatoire, tout au plus une fatigue lors de la mastication de certains aliments extrêmement durs ou lors d'efforts de mastication prolongés. Le confort masticatoire admis par le patient est meilleur qu'avec les prothèses totales qu'il portait auparavant.

*2. Sommes-nous en présence d'une arthrose des articulations de la mâchoire ?*

(...) On ne peut pas parler d'arthrose dans la mesure où ce terme implique une pathologie dégénérative des pièces articulaires encore dans leur position. La fracture bicondylienne a entraîné une dislocation de la tête articulaire multifragmentaire vers le bas et vers l'avant et donc les rapports articulaires entre la partie capitale de la mandibule et la partie glénoïde du temporal ont été perdues. Il s'agit donc d'une fracture-luxation condylienne bilatérale ayant entraîné un remodelage articulaire sous la forme d'une néo-articulation dont la fonction est évidemment moins bonne qu'une articulation normale, comme en témoignent les mesures effectuées (...).

### *3. En l'affirmative, de quelle importance ?*

(...) il ne s'agit pas d'une arthrose mais d'un remodelé post-traumatique articulaire lequel se solde par une limitation de l'excursion articulaire des deux côtés de la mâchoire inférieure de Monsieur O.\_\_\_\_\_. Si elle ne gêne pas le confort mastocatoire puisque le réappareillage a été parfaitement effectué et stabilisé par le Dr E.\_\_\_\_\_ le patient ressent un inconfort subjectif que ce soit lors de l'endormissement ou au réveil, avec la sensation que « la mâchoire n'est plus comme avant ». Le tonus psycho-affectif porté par le patient à cette état post-traumatique est extrêmement négatif quand bien même, au niveau purement fonctionnel, il reconnaît que la fonction est bonne.

*4. En vous basant sur la table 15, indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, atteintes à l'intégrité en cas de dégâts dentaires dus à un accident, nous vous invitons à donner votre avis sur le taux à retenir compte tenu des réponses apportées aux questions ci-dessus. Nous attirons votre attention sur le fait que la simple aggravation future ne peut pas être prise en considération. Dans un tel cas, le droit de rechute/réexamen ultérieur demeure préservé.*

(...) l'appréciation se base sur le chiffre 4 de la table des indemnités où l'on constate que, dans la mesure où il est possible de réparer normalement des dégâts dentaires à l'aide de prothèses amovibles, les pourcentages d'atteinte à l'intégrité sont applicables sous la forme de 13 % pour les prothèses totales des mâchoires supérieure et inférieure.

On pondérera cette quantification en se référant au chiffre 7 de la même table, soit l'état antérieur : le patient était édenté total supérieur et inférieur et porteur de deux prothèses totales amovibles de longue date et, force est de constater qu'objectivement l'appareil implantoporté supérieur et inférieur dont il est porteur à l'heure actuelle est infiniment plus confortable et stable que des prothèses amovibles que le patient admettait devoir coller à l'époque. On considérera donc objectivement l'état dentaire actuel comme nettement meilleur qu'avant le traumatisme. Toutefois, cet état actuel est probablement plus fragile que l'état avant le traumatisme dans la mesure où la pose d'implants implique des soins dentaires rigoureux et réguliers que le patient a effectué tous les 6 mois chez le Dr E.\_\_\_\_\_, il a déjà perdu un implant supérieur gauche en position 25 qui devra être remplacé et donc la prothèse réadaptée et rebasée. D'autre part, l'usure des pièces mécaniques destinées à la rétention de la prothèse (système Locator) requiert des

changements de gaine technique de rétention de manière régulière. Cet état actuel entraîne donc des frais nettement supérieurs à l'entretien d'une prothèse totale classique. Indépendamment de ces coûts, on peut donc en conclure qu'il n'existe pas réellement d'incapacité fonctionnelle masticatoire pure et que par conséquent, l'atteinte à l'intégrité est de moins de 5%. (...).

Le 3 juillet 2007, le CHUV (Pr F.\_\_\_\_\_) a complété son rapport. Il a précisé que d'un point de vue objectif, l'atteinte à l'intégrité corporelle était nulle. A ce sujet, il a encore noté qu'au moment du rapport, le potentiel fonctionnel de la mastication était nettement meilleur qu'avant l'accident du mois de novembre 2001, lorsque le patient était encore porteur de deux prothèses totales collées. Pour l'expert, le fait que, psychologiquement, le patient ressente une altération de sa fonction articulaire n'entre pas en ligne de compte dans la quantification de l'atteinte à l'intégrité, de sorte que le taux de l'IPAI peut être fixé à 0 pour-cent.

Par décision susceptible d'opposition du 16 août 2007, la CNA a fait savoir à son assuré que selon les renseignements médicaux en sa possession, il n'y avait pas d'atteinte importante à l'intégrité physique et qu'ainsi les conditions du droit à une IPAI n'étaient pas remplies.

Par pli du 12 septembre 2007, l'intéressé, représenté cette fois par l'avocat Laurent Trivelli, à Lausanne, s'est opposé à la décision précitée; il a conclu à ce qu'elle soit réformée dans le sens de l'octroi d'une IPAI en contestant les constatations du Pr F.\_\_\_\_\_ lequel ne l'aurait examiné que durant quelques minutes. Dans une écriture ultérieure du 25 novembre 2007, O.\_\_\_\_\_ a requis une expertise complémentaire à confier au Pr G.\_\_\_\_\_ de la Faculté de médecine à Genève.

Par décision du 16 novembre 2007, la CNA a maintenu sa position et rejeté l'opposition de son assuré; elle a estimé qu'il n'y avait aucune raison scientifique de s'écarter des conclusions motivées de l'expert F.\_\_\_\_\_ et a refusé de faire procéder à l'expertise complémentaire requise.

**B.** Par acte du 19 décembre 2007, O.\_\_\_\_\_ toujours représenté par l'avocat Laurent Trivelli, à Lausanne, s'est pourvu contre cette décision dont il a requis l'annulation et le renvoi de la cause à la caisse pour nouvelle décision après expertise complémentaire à confier au Pr G.\_\_\_\_\_

Par réponse du 8 février 2008, la CNA, représentée par l'avocat Didier Elsig, a conclu au rejet du recours en confirmant ses motifs.

Répliquant le 18 juin 2008, le recourant a produit une attestation médicale du Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, à Lausanne. Sur cette base, il a fait valoir qu'il souffrait d'une atteinte "conséquente" à l'articulation de la mâchoire (subluxation avec décalage de plusieurs centimètres) ainsi que d'arthrose, et a demandé qu'une nouvelle expertise soit aménagée à bref délai.

Dans sa duplique du 1<sup>er</sup> septembre 2008, la CNA a maintenu intégralement sa position après avoir constaté que les observations contenues dans le rapport IRM produit par l'assuré se recoupaient parfaitement avec celles du Pr F.\_\_\_\_\_.

**C.** Une audience s'est tenue le 22 avril 2009 au cours de laquelle les parties ont été entendues et ont maintenu leur position. Le recourant a précisé que son coude droit accidenté le faisait toujours souffrir.

### **E n d r o i t :**

**1.** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision litigieuse, le recours est au surplus recevable en la forme (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]).

**2.** Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure

administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi, sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse n'étant pas déterminable en l'état, la cause doit être tranchée par la cour en corps (art. 94 al.1 et 4 LPA-VD).

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

En l'occurrence, il n'est pas contesté que les atteintes subies par le recourant au coude droit et à la mâchoire sont en lien avec l'accident du 29 novembre 2001.

**b)** De manière générale, le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231, consid. 5.1).

S'agissant de la valeur probante d'un avis médical émis par le médecin-conseil d'un assureur, il est de jurisprudence que dès le moment où dit avis satisfait aux réquisits susmentionnés, il convient de lui reconnaître pleine valeur probante aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 104 V 209 ; TFA, 5 septembre 2000, U 71/00, consid. 2b).

Pour ce qui est d'un avis émis par un médecin traitant de l'assuré, le juge doit tenir compte du fait que celui-ci 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 et les références ; TF, 6 février 2009, 8C\_1051/2008, consid. 3.2).

Enfin, si l'administration ou le juge (art. 43 et 61 let. c LPGa), se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves ("appréciation anticipée des preuves" ; ATF 130 II 425, consid. 2.1 ; 122 II 464, consid. 4a ; 122 III 219, consid. 3c ; 120 Ib 224, consid. 2b ; 119 V 335, consid. 3c et la référence).

**4.** En l'espèce, seul est litigieux le droit à une IPAI pour les suites de l'accident du 29 novembre 2001.

**5. a)** Celui qui, par suite d'un accident assuré, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité, sous forme de prestation en capital (art. 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est

terminé (art. 24 al. 2 LAA). L'annexe 3 à l'OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982; RS 832.202) comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème, reconnu conforme à la loi, ne constitue pas une énumération exhaustive (cf. ATF 124 V 29 consid. 1 b, 209 consid. 4a/bb et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la division médicale de la CNA a établi des tables complémentaires comportant des valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés. Ces tables, émanant de l'administration, ne constituent pas une source de droit et ne lient pas le juge, mais sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (cf. ATF 124 V 29 consid. 1c, 209 consid. 4a/cc; ATF 116 V 156 consid. 3a).

Selon l'art. 36 al. 1 OLAA, 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. 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. L'alinéa 4 de cette disposition prévoit qu'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 (cf. RAMA 1998 n° U 320 p. 602 consid. 3b et la référence). Dès lors, à supposer que la survenance d'une future aggravation de l'atteinte à la santé puisse être considérée comme une circonstance établie, si cette aggravation n'est pas quantifiable, elle ne peut être prise en considération (cf. TFA U 173/00 du 22 septembre 2000).

**b)** Il résulte de l'art. 25 al. 1 LAA in fine 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. En cela, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents se distingue donc de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. 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 (cf. ATF 115 V 147 consid. 1; ATF 113V 218 consid. 4b, et les références; TFA U 249/01 du 30 juillet 2002).

**c)** En l'espèce, le recourant allègue avoir subi une telle atteinte dès lors que contrairement aux constatations médicales retenues par la CNA, il aurait conservé des séquelles durables en relation avec les sinistres dont il a été victime.

L'instruction n'a toutefois démontré l'existence d'aucune atteinte qui remplisse les critères de durée et de gravité requis par la loi. S'il est vrai que dans son rapport du 31 octobre 2005, le médecin-dentiste traitant de l'assuré avait émis des craintes quant à une possible limitation permanente de la mâchoire du fait du développement d'une arthrose post-traumatique, les évaluations médicales subséquentes réalisées par le CHUV en 2007 (rapport d'expertise du Pr F.\_\_\_\_\_ du 4 juin et son complément du 3 juillet) ont démontré sans conteste que sur le plan objectif, la situation a évolué de manière favorable. En outre, le recourant ne souffre pas d'une arthrose, mais d'un remodelé post-traumatique

articulaire se soldant par une limitation de l'excursion articulaire des deux côtés de la mâchoire inférieure qui ne gêne pas la fonction masticatoire puisque le "réappareillage" a été parfaitement réalisé. Au demeurant, il appert que le potentiel fonctionnel de la mastication est nettement meilleur qu'avant le sinistre incriminé (du 29 novembre 2001) lorsque le patient était encore porteur de deux prothèses totales collées. Le fait que psychologiquement le patient ressent une altération de sa fonction articulaire n'entre pas en ligne de compte.

Ce dernier rapport d'expertise (avec son complément) satisfait pleinement aux réquisits jurisprudentiels permettant qu'on lui accorde valeur probante ; il tient en particulier compte des plaintes du recourant, est complet, prend en compte toute l'anamnèse médicale et apparaît bien documenté. On ne voit du reste pas de raison qui justifierait de s'écarter des conclusions du CHUV qui concordent parfaitement avec celles des médecins de la CNA (en particulier celles du Dr W.\_\_\_\_\_) dont les conclusions sont également convaincantes. Quant au risque d'arthrose, il n'est pas quantifiable (RAMA 1998 U 320, p. 602) et ne serait donc être déterminant.

**d)** Contrairement à ce que plaide le recourant, il n'existe en définitive, compte tenu du caractère tout à fait mineur des séquelles de l'accident du 29 novembre 2001 attestées par les médecins du CHUV et de la CNA, aucune atteinte d'une gravité propre à justifier, au regard de l'annexe 3 OLAA, l'octroi d'une IPAI.

**e)** Enfin, le dossier ayant permis à l'autorité de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il convient de renoncer au complément d'instruction requis par le recourant (62 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

**6.** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 16 novembre 2007 confirmée.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais, conformément à l'art. 61 let. a LPGA, le recourant n'ayant ni agi de manière téméraire ni témoigné de légèreté.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui succombe (art. 61 let. g LPGA). La CNA n'a pas davantage droit à des dépens, bien qu'étant représentée par un avocat, et obtenant gain de cause (art. 52 LPA-VD, par renvoi de l'art. 56 al.3 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision attaquée du 16 novembre 2007 est confirmée.
- III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- O. \_\_\_\_\_
- Me Didier Elsig, (pour la Caisse nationale suisse en cas d'accidents),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :