

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 octobre 2009

---

Présidence de M. DIND  
Juges : Mmes Dormond Béguelin et Rossier, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.**\_\_\_\_\_, à Vallorbe, recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne,

et

**HELSANA ACCIDENTS SA** (ci-après : la caisse), à Lausanne, intimée.

---

**Art. 8 al. 1 LPGA et 18 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1942, de nationalité suisse, oeuvrait en qualité de dessinateur en bâtiment - surveillant de chantiers au service de la Fondation N.\_\_\_\_\_ pour un salaire annuel brut de 39'000 fr. au taux de 50% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000. Il était à ce titre assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la société d'assurances «La Suisse» (le portefeuille suisse d'assurances LAA et d'indemnités journalières a été transféré au 1<sup>er</sup> janvier 2005 au profit de la caisse).

Le 26 octobre 2001, alors qu'il se trouvait au travail, l'assuré a glissé sur une planche humide. En tentant de conserver son équilibre pour ne pas tomber, il a ressenti "une grande douleur dans la hanche" (déclaration d'accident LAA, du 3 novembre 2001).

A la demande du médecin-conseil de «La Suisse», la Dresse C.\_\_\_\_\_, neurologue FMH, a procédé à une expertise le 14 février 2003. Dans son rapport du 18 février suivant, elle retient une capacité de travail actuelle de 50% dans son travail de surveillance et de gestion de bureau. Elle estime que cette capacité pourrait être améliorée dans le futur, à condition d'éviter les travaux lourds, le port de charges ainsi que les travaux dans de mauvaises positions.

De son côté, le Dr J.\_\_\_\_\_, neurologue FMH, dans son rapport d'expertise du 26 mars 2004, également effectué à la demande de l'assureur-accidents, conclut que, dans une activité adaptée ne nécessitant pas le port de charges lourdes, des déplacements en terrain inégal, un engagement physique lourd en général et permettant des changements fréquents de position, la capacité de travail de l'intéressé est de 75% au moins.

Par décision du 27 octobre 2005, la caisse a refusé le droit à une rente d'invalidité au motif que l'assuré était apte à exercer une

activité adaptée à 80% et que le revenu d'invalidé (85'560 fr.) était supérieur au revenu sans invalidité (83'600 fr.). L'assuré a formé opposition le 24 novembre 2005.

**B.** Le 7 novembre 2002, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), tendant à l'octroi d'une rente. Dans un questionnaire pour l'employeur adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 10 mars 2005, la Fondation N.\_\_\_\_\_ a fait savoir qu'après avoir repris la même activité que celle exercée avant son accident, tout en privilégiant désormais le travail de bureau, l'assuré percevait dès le 1<sup>er</sup> janvier 2003 un salaire annuel de 41'600 fr.; sans atteinte à la santé, il percevrait dans la même activité un salaire de 45'500 fr. Statuant par décision sur opposition du 9 septembre 2005, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré, retenant une capacité de travail de 75% au minimum dans une activité plus légère que celle de chef de chantier, lui permettant de réaliser un salaire brut moyen de 106'950 fr. à 100%, qui serait de 85'560 fr. à un taux d'activité de 80%. Dès lors que le taux d'invalidité s'élève à 20%, le droit à une rente de l'assurance-invalidité n'est pas ouvert.

Le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours de l'assuré par jugement du 29 juin 2006 (cause n° AI 211/05 - 167/2006), confirmant ainsi la décision attaquée.

Par arrêt du 6 décembre 2007 (cause n° I 1034/06), la IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral a rejeté le recours interjeté par l'assuré contre ce jugement, considérant que celui-ci n'est pas critiquable dans son résultat.

**C.** Statuant le 14 juillet 2008, la caisse a rejeté l'opposition du 24 novembre 2005, retenant notamment ce qui suit :

"qu'en l'espèce il a été établi dans le rapport d'expertise du 26 mars 2004 du Dr J.\_\_\_\_\_ que l'état de santé de l'opposant devait être considéré comme stabilisé. Il faut en déduire que l'état final était atteint à la date de l'expertise (art. 19 LAA), de sorte que l'intimée à

l'opposition était fondée à trancher la question du droit à une rente d'invalidité par décision du 27 octobre 2005,

que c'est le lieu de noter que l'intimée à l'opposition a mis fin au versement des indemnités journalières au 1<sup>er</sup> juillet 2004 par décision du 21 juin 2004 entrée en force, ce qui atteste d'une perte de gain inexistante et du retour de l'assuré à son activité usuelle,

que par ailleurs, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'évaluation de l'OCAI et précisée par le Tribunal fédéral dans un arrêt du 6 décembre 2007. A noter que tant le Tribunal fédéral que le Tribunal cantonal des assurances sociales se sont basés sur le même état de fait, en particulier médical (cf. rapport d'expertise du Dr J. \_\_\_\_\_ de mars 2004), que celui pris en compte par l'intimée à l'opposition et qu'il n'y a donc pas lieu de s'écarter de la solution retenue en application des critères de l'assurance-invalidité (ATF 126 V 288). Suivant l'arrêt du 6 décembre 2007, dans la mesure où les revenus obtenus par l'opposant avant et après son accident sont restés sensiblement les mêmes, il ne résulte aucune incapacité de gain, partant aucun droit à l'octroi d'une rente d'invalidité. Cette motivation se substitue donc à celle retenue dans la décision du 27 octobre 2005, selon laquelle l'opposant présentait une aptitude à 80% dans une activité adaptée, qui n'est pas critiquable dans son résultat. La décision entreprise ne peut donc qu'être confirmée,

qu'au surplus, s'agissant de quantifier le traitement encore nécessaire en application de l'art. 21 LAA et suivant l'avis du Dr R. \_\_\_\_\_ du 9 mai 2008, cette question fera l'objet d'un complément d'expertise auprès du Dr J. \_\_\_\_\_ et d'une nouvelle décision de l'intimée à l'opposition sur cette seule question."

**D.** F. \_\_\_\_\_, agissant par l'intermédiaire de l'avocat Gilles-Antoine Hofstetter, a recouru contre la décision précitée par acte du 15 septembre 2008. Il conclut, avec suite de frais et dépens, principalement, à la réforme de la décision sur opposition du 14 juillet 2008 en ce sens qu'il a droit à l'octroi d'une rente LAA basée sur un degré d'invalidité de 56,9% au moins depuis le 1<sup>er</sup> février 2002; subsidiairement, à l'annulation de cette décision, le dossier de la cause étant renvoyé auprès de la caisse pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants.

Dans sa réponse du 28 novembre 2008, la caisse intimée a conclu au rejet du recours.

Le 13 janvier 2009, le recourant a confirmé les conclusions formulées dans son recours du 15 septembre 2008.

La caisse ne s'est pas déterminée.

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

**1.**           **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, interjeté en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) devant le tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). 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 cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire, RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'un refus de rente d'invalidité (cf. Exposé des motifs du projet de LPA-VD, pp. 46-47).

**2.**           En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances ne peut en principe entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son

ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

En l'espèce, est litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité.

**3. a)** En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA).

Le Tribunal fédéral des assurances a, dans sa jurisprudence antérieure à la LPGGA (cf. notamment ATF 119 V 468 consid. 2b; RAMA 1993 n° U 171 p. 138), statué que la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de

procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière, un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas.

**b)** Ainsi, en matière d'assurance-accidents, l'allocation d'une rente d'invalidité implique une incapacité de travail causée par un accident; quiconque n'est pas au moins partiellement incapable de travailler ne saurait être reconnu invalide au sens de la LAA (ATF 115 V 133 consid. 2 et la jurisprudence citée). Par ailleurs, l'obligation de limiter le préjudice subi, qui est un principe général du droit des assurances sociales, oblige l'assuré à mettre en œuvre tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité, fût-ce au prix d'un effort important, avant de solliciter des prestations (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28).

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (en cas de recours, le tribunal) se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64).

**4. a)** Il est en l'espèce constant que le recourant a été victime d'un accident professionnel, lequel a donné lieu au versement d'indemnités journalières ainsi qu'à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

En seconde instance, le recourant fait valoir que même si le volet AI de son dossier a été tranché par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 6 décembre 2007, cette décision ne peut être appliquée *mutatis mutandis* à la présente cause, dès lors qu'elle prête manifestement le flanc à la critique. Il remet ainsi en question la capacité de travail, en particulier l'appréciation du Dr J.\_\_\_\_\_, et le revenu sans invalidité tel que retenu par le Tribunal fédéral. Ce revenu serait, selon lui, de 91'000 fr. pour une activité exercée à 100%. Pour sa part, l'intimée estime qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de l'analyse faite par la juridiction fédérale dans l'arrêt précité, laquelle a nié le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité du fait que ses revenus obtenus avant et après l'accident du 26 octobre 2001 sont restés sensiblement les mêmes. Elle renvoie à cet arrêt et à la décision attaquée.

**b)** De l'arrêt rendu par la Haute Cour le 6 décembre 2007 (I 1034/06), on extrait les passages suivants :

"2.1 Se fondant sur les conclusions des expertises établies par les docteurs C.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, lesquelles remplissaient les exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante, les premiers juges ont retenu que le recourant disposait d'une capacité résiduelle de travail de 75% dans une activité légère et adaptée. Les rapports établis par les docteurs K.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_ n'étaient à cet égard pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de ces conclusions.

2.2 En substance, le recourant reproche aux premiers juges de n'avoir pas accordé suffisamment d'importance aux points de vue défendus par les docteurs K.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_, lesquels concluaient pourtant à l'existence d'une capacité résiduelle de travail de 50%, pour ne retenir en définitive que les conclusions du docteur J.\_\_\_\_\_, lesquelles d'ailleurs auraient été mal interprétées puisqu'il convenait d'admettre qu'elles rejoignaient en réalité celles de ses médecins traitants.

2.3 Cela étant, l'argumentation du recourant ne laisse nullement apparaître que les faits auraient été constatés de manière manifestement inexacte ou incomplète ou qu'ils auraient été établis au mépris de règles essentielles de procédure (cf. consid. 1.2). Comme l'ont souligné les premiers juges, les expertises remplissent pleinement les exigences posées par la jurisprudence quant à la valeur probante des expertises médicales. Les conclusions rendues par les experts résultent d'une analyse complète de la situation médicale objective ainsi que des plaintes du recourant, et décrivent de manière claire ses limitations fonctionnelles actuelles. Il ne ressort pas des griefs invoqués par le recourant d'éléments concrets

susceptibles de remettre en cause les conclusions motivées et convaincantes des expertises, l'argumentation se limitant pour l'essentiel à souligner les divergences d'opinion relatives à l'appréciation de la capacité résiduelle de travail, sans mettre toutefois en évidence d'importantes contradictions au niveau des diagnostics ou des observations cliniques. Comme l'a souligné la juridiction cantonale, au regard de son caractère sommaire, l'appréciation rendue par le docteur X. \_\_\_\_\_ n'était pas de nature à remettre en cause le bien-fondé des conclusions des expertises. De même, les réserves émises par le docteur J. \_\_\_\_\_ quant à la pertinence d'une reconversion professionnelle au regard de l'âge du recourant ne justifiaient pas de s'écarter des conclusions médicales claires et dénuées d'ambiguïté de ce médecin. Compte tenu de ce qui précède, l'appréciation faite par les premiers juges de la capacité résiduelle de travail du recourant ne viole pas le droit fédéral.

[...]

3.3.3.2 Né le 19 septembre 1942, le recourant était âgé de 63 ans au moment où la décision sur opposition litigieuse a été rendue (9 septembre 2005). Compte tenu du contexte personnel et professionnel, on ne pouvait exiger que le recourant abandonne l'emploi qu'il exerçait à 50% pour se lancer dans une recherche - hasardeuse - d'un emploi correspondant à sa capacité résiduelle de travail. On peine en effet à imaginer qu'un employeur eût consenti à engager le recourant, eu égard à l'âge de celui-ci et au temps nécessaire qu'il aurait fallu consacrer pour dispenser un minimum de formation pour un emploi d'emblée limité dans le temps. En ayant repris une activité auprès de son employeur, le recourant a en réalité pleinement satisfait à l'obligation qui lui incombait de réduire son dommage. On ne saurait suivre les premiers juges lorsqu'ils estiment que la reprise d'une activité de dessinateur en bâtiment était exigible de la part de l'assuré. Ce raisonnement, outre le fait qu'il méconnaît la jurisprudence précitée du Tribunal fédéral, résulte d'une appréciation manifestement inexacte des éléments figurant au dossier. Bien que titulaire d'un certificat fédéral de capacité de dessinateur en bâtiment, le recourant n'avait plus exercé d'activité en relation avec cette formation depuis plusieurs années et ne disposait, à l'évidence, plus des connaissances techniques suffisantes à l'exercice de cette profession, notamment sur le plan informatique. Les questionnaires d'employeur remplis par la Fondation N. \_\_\_\_\_ ne laissent d'ailleurs nullement entendre que le recourant aurait exercé au sein de cette institution une activité en lien avec sa formation.

3.4 Dans la mesure où les revenus obtenus par le recourant avant et après son accident sont restés sensiblement identiques, il ne résulte aucune incapacité de gain, partant aucun droit à l'octroi d'une rente d'invalidité. Le jugement entrepris n'est ainsi pas critiquable dans son résultat et le recours se révèle par conséquent mal fondé."

**c)** Quant à la coordination entre assureurs sociaux, l'arrêt de principe (ATF 126 V 288) tend à placer les différents assureurs sur pied d'égalité. Dans une phase ultérieure, la jurisprudence a confirmé, avec

référence à la LPGA, que l'assureur-accidents n'est pas lié par l'évaluation de l'OAI (ATF 131 V 362 consid. 2.2; RAMA 2006 n° U 567 p. 61; voir, comme cas d'application de cette jurisprudence de principe, RAMA 2000 n° U 406 p. 402; Pratique VSI 2004 p. 182, consid. 4.3 pp. 186 s; voir aussi TFA I 710/04 du 13 décembre 2005, consid. 5.2 ad TAss VD du 23 juin 2004, n° AI 11/04 – 253/2004).

La dernière phase de la jurisprudence tend ainsi à augmenter l'indépendance des deux assureurs; ainsi, l'assureur-accidents n'a pas qualité pour former opposition ou recourir contre la décision de l'OAI, ni recourir au Tribunal fédéral, que ce soit sur le droit à la rente en tant que tel ou sur le degré d'invalidité; l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante à son égard (ATF 131 V 362). Enfin, une précision de jurisprudence est parue aux ATF 133 V 549. Cet arrêt pose que l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents. Il ajoute, dans un *obiter dictum*, que la réciproque reste également vraie (considérant 6.2, p. 554). Néanmoins, il n'y a pas eu d'abandon de la jurisprudence parue aux ATF 126 V 288. Ainsi, au vu de l'unité de la notion d'invalidité, il n'y a pas lieu – sauf motifs pertinents exceptionnels – d'apprécier différemment les conséquences économiques d'une seule et même atteinte à la santé, réputée engager la responsabilité entière de l'un et de l'autre assureurs, en particulier lorsque l'appréciation du premier assureur a fait l'objet d'une décision entrée en force (ATF 126 V 288).

**d)** *In casu*, notre Haute Cour a retenu dans son arrêt du 6 décembre 2007 que les revenus obtenus par le recourant avant et après son accident étaient restés sensiblement identiques, de sorte qu'il n'en résultait aucune incapacité de gain, le droit à une rente d'invalidité n'étant ainsi pas ouvert. Au vu de la jurisprudence précitée, il n'y a pas de motif de s'écarter des considérations du Tribunal fédéral pour ce qui est des effets invalidants de l'affection accidentelle, lesquelles se fondent au demeurant sur le même état de fait que celui de la présente espèce. Seule une révision de cet arrêt (ou du jugement cantonal) permettrait de

procéder à une nouvelle évaluation tant de la capacité de travail que des revenus à prendre en considération.

**5.** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA) ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision attaquée est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat (pour F. \_\_\_\_\_),
- Helsana Accidents SA,
- 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).

Le greffier :