

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 décembre 2014

---

Présidence de M. MERZ  
Juges : Mmes Thalmann et Brélaz Braillard  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.**\_\_\_\_\_, à **B.**\_\_\_\_\_, recourant,

et

**VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA**, à Lausanne,  
intimée.

---

**Art. 16 et 17 LPGA ; 15 al. 2, 18, 19 al. 1 et 20 al. 1 LAA ; 22 al. 2  
let. c OLAA**

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

**A.** D. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse né en 1950, est directeur et administrateur de la société anonyme M. \_\_\_\_\_ SA, qui a été inscrite au registre du commerce en 1975 et dont le but est la construction et l'exploitation d'un manège à B. \_\_\_\_\_ (canton de Vaud) ainsi que toute activité accessoire en relation avec le sport équestre (cf. extrait du registre du commerce). L'assuré travaille pour ladite société depuis 1975. Dans le cadre de cette activité, il est assuré obligatoirement contre les risques d'accidents auprès de Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA (ci-après : l'intimée).

En mai 2003, l'assuré a été victime d'un accident (chute de cheval), par lequel il a subi une fracture du bassin type Tile B 1. L'intimée a pris en charge les suites de cet événement et a versé à l'assuré notamment des indemnités journalières. L'assuré a été en incapacité de travail à 100% du 9 mai au 30 novembre 2003, puis à 70% du 1<sup>er</sup> décembre 2003 au 8 mai 2004, à 75% du 9 mai 2004 au 8 janvier 2005, à 100% du 9 janvier 2005 au 28 février 2005 et à 75% du 1<sup>er</sup> mars 2005 au 31 mars 2005. Ensuite, l'incapacité de travail a été estimée à 50%.

Début 2006, l'intimée a mandaté le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, comme expert. Celui-ci a rendu le 7 avril 2006 un rapport (pièce 46 du dossier de l'intimée) dans lequel il a retenu notamment ce qui suit :

### **« Plaintes actuelles :**

[...]

La position assise est pénible après 15-20 minutes, plutôt en raison des douleurs de la région lombaire. La position debout immobile est également algique après la même durée. Par contre, couché le patient va bien et n'a pas de douleurs. Il ne se réveille pas la nuit à cause de ces plaintes.

Si la région de la symphyse proprement dite est décrite comme plus ou moins normale, le patient dit avoir toujours des douleurs du pli inguinal, essentiellement du côté droit. À ce niveau, les plaintes surviennent lorsqu'il monte à cheval, ce qui l'oblige à arrêter après 2 h maximum. Ces plaintes peuvent également être présentes lorsqu'il

marche sur des terrains instables ou lorsqu'il doit faire des efforts sur ses membres inférieurs, comme avec des chevaux à la longe.

Ces 2 plaintes limitent donc l'activité professionnelle à environ 2-3 h de monte par jour, à son travail administratif et à 2 h d'écolage, ce qui fait au total environ 5 h par jour, soit la moitié de ce qu'il pratiquait auparavant. [...]

**DISCUSSION :**

[...]

Dans ce contexte, compte tenu de ces plaintes résiduelles symphysaires et des sacro-iliaques, dans le cadre de sa profession d'écuyer et de palefrenier, il est clair qu'une incapacité de travail partielle se justifie tout à fait. En l'état actuel, les propositions du Dr P.\_\_\_\_\_ et de la Dresse E.\_\_\_\_\_ me paraissent tout à fait correctes et le 50% qu'ils lui ont prescrit me paraît tout à fait justifié.

En effet, le patient peut effectuer son travail de bureau sans problèmes. Il peut encore faire un peu de monte et donner quelques leçons, mais il n'est plus à même de faire des efforts physiques de nettoyage des box de manière soutenue ni de faire de la monte pour débourrer de jeunes chevaux ou les préparer à des concours hippiques.

Concernant cette incapacité de travail au long cours, dans la profession d'écuyer-palefrenier, comme l'a mentionné le Dr P.\_\_\_\_\_, il est possible qu'en modifiant un peu l'organisation du manège, et s'il arrive à donner un peu plus de cours, cette capacité de travail devienne un peu supérieure à 50%, mais ne dépassera pas au maximum 70%.

[...]

Pour ce qui est des traitements, la situation me semble maintenant stabilisée et on ne peut pas espérer nettement améliorer [l'assuré], quelles que soient les propositions. En conséquence, je ne pense pas que la physiothérapie de manière intensive se justifie. Peut-être qu'une série de 9 séances 1 à 2 x par année peut se discuter à but d'entretien et éviter une perte de sa capacité résiduelle. Pour les mêmes raisons, la prescription d'AINS et/ou d'antalgiques en réserve se justifie. »

Par décision du 31 mai 2006, l'intimée a fixé le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Par la même occasion, elle a transmis à l'assuré le rapport du Dr Q.\_\_\_\_\_ et a notamment expliqué qu'elle continuera de lui verser des indemnités journalières à 50% jusqu'à ce que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité (AI) auront été menées à terme. Il semblerait notamment qu'en modifiant l'organisation du manège, une certaine augmentation de la capacité de travail puisse être envisagée.

Par l'intermédiaire de sa protection juridique et dans le but de sauvegarder ses droits, l'assuré a formé opposition contre la décision du 31 mai 2006. Après plusieurs prolongations de délai accordées, la protection juridique a finalement déclaré par courrier du 2 octobre 2006 qu'elle mettait un terme à ses démarches.

**B.** Par courrier du 20 juin 2008, l'intimée a demandé à l'assuré de lui transmettre un relevé des salaires qu'il avait perçus durant l'année ayant précédé l'accident, soit du 9 mai 2002 au 8 mai 2003, afin d'examiner son droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

Par communication du 9 août 2008, l'assuré a déclaré avoir reçu un salaire annuel brut de 40'276 fr. du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2002, puis de 5'269 fr. par mois du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 2003 et de 2'039 fr. 60 du 1<sup>er</sup> au 8 mai 2003.

Pendant les années 1998 et 1999, l'assuré avait par ailleurs touché un salaire annuel brut de 62'772 francs.

Par décision du 21 août 2008, l'intimée a mis l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents dès le 1<sup>er</sup> avril 2008. La décision est formulée notamment comme suit :

« 1.2 Montant de la rente

L'art. 20.1 de la loi précitée [réd. : LAA] dispose que la rente s'élève à 80% du gain assuré en cas d'invalidité totale. Si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence.

1.4 Degré de l'invalidité

Au vu des constatations médicales et après examen de la situation économique, il apparaît que le degré de l'invalidité s'élève à 50%.

1.5 Point de départ de la rente

[l'intimée se réfère à l'art. 19 LAA]

1.6 Montant de la rente

Le gain assuré selon chiffre 1.2 ci-dessus étant de Fr. 62'936.--, son 80% représente Fr. 50'348.80. Le taux d'invalidité reconnu étant de 50% selon chiffre 1.4, la rente se calcule comme suit :

Fr. 62'936.-- x 0.8 x 0.5, soit Fr. 25'174.40 par an, d'où une rente mensuelle arrondie de Fr. 2'098.--.

1.7 Adaptation des rentes au renchérissement

Selon décision du Conseil fédéral du 01.01.2007, prise en vertu des art. 34 [LAA] et 44 [OLAA], les rentes de l'assurance-accidents doivent être augmentées, à partir du 01.01.2007 de 3.1% pour les cas d'accidents survenus en 2003. La rente mensuelle ci-dessus est donc augmentée de Fr. 66.-- et passe ainsi à Fr. 2'164.--.»

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009, le montant de la rente mensuelle a été élevé à 2'243 francs, par nouvelle adaptation au renchérissement.

L'assuré n'a pas contesté la décision du 21 août 2008, laquelle est ainsi entrée en force.

**C.** Dans un courrier du 12 août 2010 au médecin-conseil de l'intimée, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, a déclaré que le caractère des problèmes de l'assuré n'avait que peu évolué au cours de ces sept dernières années. L'assuré restait fortement limité dans l'exercice de sa profession en raison des douleurs. Bien que sous traitement médicamenteux, des périodes d'accalmie avaient pu être obtenues durant deux à trois semaines, même si les troubles avaient chaque fois repris avec la même intensité qu'auparavant. La situation ne s'était donc pas améliorée de manière durable (pièce 73 du dossier de l'intimée).

**D.** Le 8 mai 2012, un entretien a eu lieu entre un représentant de l'intimée et l'assuré. Par courrier du 10 mai 2012, l'intimée a demandé à l'assuré, respectivement à son employeur, notamment copie de la feuille de compte AVS 2011 ainsi que d'un certificat de salaire pour l'année 2012.

Par acte du 22 mai 2012, l'intimée a rendu une « décision de révision de rente d'invalidité » formulée ainsi :

« Selon l'art. 17.1 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Selon notre décision du 21.08.2008, nous avons retenu un gain assuré de Fr. 62'936.-- pour la période du 09.05.2002 au 08.05.2003.

Pour tenir compte de l'évolution des salaires à ce jour, nous augmentons le gain précité de 10.86% (selon l'évolution des salaires nominaux), ce qui donne un gain actuel assuré de Fr. 69'775.90.

Il ressort de l'entretien du 08.05.2012 avec notre expert, que votre revenu brut actuel s'élève à Fr. 72'000.-- par année, sans le montant de la rente. Le montant précité a été confirmé par votre fiduciaire [...].

Au vu de ce qui précède, nous devons constater que vous ne subissez plus de perte économique significative liée aux séquelles de l'accident du 09.05.2003 et nous mettons, par conséquent, fin au versement de votre rente d'invalidité avec effet au 30.06.2012, celle-ci ne se justifiant plus. »

**E.** Par acte du 13 juin 2012, l'assuré a formé opposition contre cette décision. Il y a fait valoir que son salaire annuel brut annoncé de 72'000 fr. était provisoire et ne pouvait pas être maintenu en raison de son incapacité physique à maintenir sa charge de cavalier instructeur. Son salaire avait été revu à la baisse et plafonné à 60'000 fr. brut par année. Il a déclaré que sa « déclaration d'impôt 2012 [leur] en fournira la preuve ».

A la demande de l'intimée, l'Office AI lui a transmis le 3 juillet 2012 copie de l'extrait du compte individuel de l'assuré auprès de la Caisse de compensation AVS du 6 juillet 2011 ainsi que copie d'un questionnaire pour l'employeur, adressé à M. \_\_\_\_\_ SA, concernant la révision du droit à la rente de l'assurance-invalidité, auquel l'assuré avait répondu en date du 13 septembre 2011.

Selon ledit extrait du compte individuel (pièce 77 du dossier de l'intimée), l'assuré a eu des revenus soumis à l'AVS, en provenance de son employeur M. \_\_\_\_\_ SA, de 17'651 fr. en 2004, 25'897 fr. en 2005, 22'205 fr. en 2006, 39'578 fr. en 2007, 50'395 fr. en 2008 et 64'642 fr. en 2009.

Quant au questionnaire pour employeur précité du 13 septembre 2011, l'assuré avait répondu à la question du « Salaire AVS actuel » que celui-ci avait été de 72'000 fr. par année depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, soit 6'000 fr. par mois depuis cette dernière date (ch. 2.10 du questionnaire). Sous ch. 2.12 du questionnaire, l'assuré a en outre indiqué un salaire annuel de 64'642 fr. 75 en 2009, puis de 72'000 fr. en 2010 et

de 6'000 fr. par mois de janvier à août 2011. Sous le titre « Observations », il est noté que l'assuré est actionnaire, administrateur et salarié de sa propre société anonyme (pièce 78 du dossier de l'intimée).

Par courrier du 3 juillet 2012 et rappel du 27 août 2012, l'intimée a demandé à l'assuré de lui faire parvenir un extrait de son compte individuel AVS, ainsi qu'une copie de ses fiches de salaire depuis janvier 2010.

L'assuré a alors adressé à l'intimée copies de certificats de salaire indiquant un salaire annuel brut de 72'000 fr. pour 2010 et 60'000 fr. pour 2011 ; il a en plus transmis deux fiches récapitulatives des salaires pour l'entier desdites années, datant du 30 août 2012, la fiche pour 2010 indiquant un salaire mensuel brut de 6'000 fr. et celle pour 2011 un salaire brut de 5'000 fr. pour chaque mois (pièces 82 - 85 du dossier de l'intimée).

**F.** Par décision sur opposition du 13 septembre 2012, l'intimée a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 22 mai 2012. Elle s'est prononcée notamment en ces termes :

« Le revenu sans invalidité retenu dans nos décisions du 21.08.2008 et du 22.05.2012 n'a pas fait l'objet de contestation. Le gain assuré pour la période du 09.05.2002 au 08.05.2003 est donc de Fr. 62'936.--.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les hommes de l'année 2003 [...] à 2011 [...] on obtient un gain sans invalidité de Fr. 69'775.90.  
[...]

Le revenu d'invalidé est, selon les pièces en notre possession de Fr. 72'000.-- par année et cela depuis le 01.01.2010. Ce montant a été confirmé par l'assuré lui-même, premièrement lors de l'entretien avec notre expert le 08.05.2012, deuxièmement dans l'opposition du 15.06.2012 et troisièmement par l'intermédiaire du certificat de salaire du 02.08.2011 et du tableau récapitulatif des salaires 2010 établi le 30.08.2012. La fiduciaire de l'assuré [...] a également confirmé le montant.

Suite à notre décision du 22.05.2012, [l'assuré] nous informe par son opposition du 13.06.2012, que son salaire annuel de Fr. 72'000.- - était provisoire. Selon les certificats de salaire reçus le 03.09.2012, il s'avère que le salaire mensuel a été diminué de Fr. 6'000.-- à Fr. 5'000.--, dès le 01.01.2011.

La Vaudoise Générale conteste devoir prendre en compte ces chiffres modifiés ultérieurement à la décision du 22.05.2012.

Dans la mesure où l'activité actuelle permet de réaliser un gain annuel de Fr. 72'000.-- comparable à celui qui aurait été réalisé sans l'accident, il y a bien une modification notable et durable du taux d'invalidité qui a pour conséquence la suppression du droit à la rente d'invalidité avec effet au 30.06.2012. »

**G.** Par acte du 15 octobre 2012, l'assuré a interjeté un recours auprès de la Cour de céans. Il demande de réformer la décision sur opposition du 13 septembre 2012 en ce sens que la rente qui lui a été servie jusqu'au 30 juin 2012 n'est pas supprimée, mais versée au-delà de ladite date sur la base d'un taux d'invalidité de 50%. Subsidiairement, il demande d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants. Il fait valoir que sans l'accident en question son salaire annuel se serait élevé à 100'000 fr. minimum, ce qui n'aurait jamais été investigué par l'intimée. Celle-ci soutiendrait de façon contradictoire que son gain assuré est de 50'348 fr. 80, puis de 62'936 francs. A cet effet, il sollicite la mise en œuvre d'une expertise économique et la fixation d'une audience, afin que sa clientèle et sa fiduciaire puissent attester de l'évaluation de son salaire hypothétique sans l'accident. Il explique par ailleurs que « si je n'ai effectivement pas évoqué cette question précédemment, c'est pour la simple et bonne raison que je n'avais pas à le faire, me contentant d'une rente d'invalidité à 50% qui m'était défavorable compte tenu de mon état de santé et des limitations fonctionnelles y relatives ».

Par réponse du 15 novembre 2012, l'intimée conclut au rejet du recours. Le gain assuré pour la période du 9 mai 2002 au 8 mai 2003 serait de 62'936 fr., le 80% correspondant à 50'348 fr. 80. Selon l'enquête économique pour les indépendants de l'assurance-invalidité, le salaire était de 62'228 fr. en 2003 et aurait été de 64'549 fr. 20 en 2005 sans la survenance de l'accident. Le salaire annuel de 1998 et 1999 était de 62'772 francs. Le revenu de l'assuré avait donc progressé de façon inférieure à l'évolution des salaires nominaux entre 1998 à 2003, alors que l'augmentation entre 2003 et 2005 correspond à l'évolution des salaires

nominaux. Il n'y aurait donc aucun motif de s'écarter de cette statistique pour évaluer le revenu sans invalidité. Celui-ci s'élève donc à 70'350 fr. en 2011 (indice 2011 par rapport à l'indice 2005). L'assuré étant salarié de la société anonyme pour laquelle il travaille, le bénéfice d'exploitation de cette société n'influence pratiquement pas ses revenus ; son salaire correspond à la valeur réelle de son activité professionnelle. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010, l'assuré perçoit pour son activité professionnelle un revenu de 72'000 fr., ce qui correspond au salaire qu'il aurait pu espérer sans la survenance de l'accident. Pour cette raison, le droit à la rente d'invalidité n'existerait plus. L'intimée renvoie pour le surplus à sa décision sur opposition.

Invité à se prononcer sur la réponse de l'intimée, le recourant ne s'est plus manifesté jusqu'à la date du présent arrêt.

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

**1.** Le litige porte sur des prestations de l'assurance-accidents obligatoire selon la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20).

En vertu de l'art. 1 al. 1 LAA, 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 obligatoire.

Selon la LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 56 al. 1, 57 et 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).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et

contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer et s'agissant du droit à une rente, la valeur litigieuse est potentiellement supérieure à 30'000 francs, raison pour laquelle il est statué dans la composition de trois magistrats (art. 93 al. 1 let. a, 94 al. 1 let. a a contrario et 4 LPA-VD ; art. 83b et 83c LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile et dans les formes prévues (cf. notamment art. 61 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

**2.** Le litige porte sur la suppression dès le 1<sup>er</sup> juillet 2012, par voie de révision, du droit du recourant à une rente d'invalidité de 50% en raison d'une augmentation des revenus de son activité professionnelle.

**2.1** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, sauf disposition contraire de la loi, les prestations de l'assurance-accidents sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (selon l'art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1 LAA).

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

**2.2** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu de valide ou revenu hypothétique sans invalidité) est comparé à celui que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (revenu d'invalide) (art. 16 LPG, auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA ; TF 8C\_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; cf. Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2<sup>e</sup> éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n. 165 p. 898; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>e</sup> éd. 2009, n. 58 ad art. 16 LPG).

En règle ordinaire, il s'agit de chiffrer aussi exactement que possible ces deux revenus et de les confronter l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4). Lorsqu'un assuré a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité est stable, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'élément de salaire social (TF 8C\_290/2013 et 8C\_304/2013 du 11 mars 2014 consid. 7.1). Si ces conditions sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalide (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa).

**2.3** Selon l'art. 20 al. 1 LAA, la rente d'invalidité s'élève au plus à 80% du gain assuré, en cas d'invalidité totale ; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence. Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire

que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2 LAA). Pour les associés et actionnaires, il est au moins tenu compte du salaire correspondant aux usages locaux ou professionnels (art. 22 al. 2 let. c OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Un cas spécial au sens de l'art. 24 OLAA (notamment personnes en formation, en maternité, au service civil ou militaire pendant l'année avant l'accident) ne se présente pas en l'espèce, raison pour laquelle il est renoncé à traiter plus en avant ces exceptions.

Pour déterminer la rente d'invalidité due, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au nombre entier en pourcentage supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121).

## **2.4**

**2.4.1** Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, notamment applicable à l'assurance-accidents (cf. art. 1 LAA, sous réserve de l'art. 22 LAA concernant les assurés percevant une rente de vieillesse de l'AVS ou ayant atteint l'âge de la retraite), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite (cf. art. 17 al. 2 LPGA).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut ainsi être révisée en cas de modification sensible de l'état de santé. Mais, elle peut également être révisée, lorsque les conséquences économiques d'un état de santé demeuré inchangé se sont modifiées (ATF 119 V 475 consid. 1b/aa ; cf. aussi ATF 113 V 22 consid. 3b, 273 consid. 1a; 130 V 343 consid. 3.5: „wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben“). Dans l'assurance-

accidents, la rente a pour but de compenser l'incapacité de gain exclusivement, et cela en principe par rapport à la situation de gain prévalant avant l'accident (cf. art. 15 al. 2 LAA précité). Un changement lié aux conséquences économiques de l'invalidité peut également consister dans l'acquisition d'une nouvelle formation, de nouvelles connaissances ou d'un savoir-faire, dont la mise en valeur influe sur la capacité de gain, respectivement modifie cette dernière. Un tel changement consiste également dans l'obligation d'abandonner une profession appelée à disparaître pour des raisons structurelles (ATF 119 V 475 consid. 1b/aa ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 214 p. 911 ; Ghélew/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, 1992, p. 114, n. 2a ad art. 22 LAA ; Murer/Stauffer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4<sup>e</sup> éd. 2012, p. 153, n. I ad art. 22 LAA). Dans l'hypothèse où une personne assurée trouve un emploi mieux rémunéré, les répercussions de l'atteinte à la santé sur l'activité lucrative se sont modifiées. Le revenu plus élevé que l'invalidé obtient ainsi en comparaison du revenu qui serait obtenu en cas de non-invalidité doit être pris en considération comme représentant une modification de l'état de fait du point de vue du droit de la révision (SVR 1996 IV n° 70 p. 203).

La modification du taux d'invalidité doit être notable, donc sensible, pour admettre une révision d'une rente. Une modification notable pour une rente d'invalidité LAA est admise en cas de modification de plus de cinq points du degré/taux d'invalidité (ATF 133 V 545 consid. 6.2 et les références).

Il ressort de ce qui précède qu'un changement de circonstances en soi ne justifie pas encore une révision de rente. Il faut que les nouvelles circonstances mènent à une modification notable du taux d'invalidité. Le taux d'invalidité doit ainsi à nouveau être évalué suite au changement des circonstances en application de l'art. 16 LPGA par comparaison du revenu hypothétique sans invalidité avec le revenu d'invalidé (cf. ci-dessus consid. 2.2 ; cf. par ailleurs pour la révision : TF U 531/06 du 23 février 2007 consid. 3.2.2 in fine ; TFA [Tribunal fédéral des

assurances] U 339/03 du 19 août 2004 consid. 3.3, in : RAMA 2005 n° U 533 p. 40).

**2.4.2** Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; TF 8C\_880/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.3 ; voir également ATF 125 V 368 consid. 2; TF 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1).

Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 3065 p. 833). Même une nouvelle appréciation différente (médicale ou autre) d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, ne permet pas une révision selon l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b, 387 consid. 1b ; TF 9C\_603/2008 du 4 février 2009 consid. 2.2 ; TFA I 427/05 du 24 mars 2006 consid. 2.2, in : SVR 2006 IV n° 45 p. 162).

Par ailleurs, à moins d'un nouveau cas d'assurance, les motifs d'une décision de rente entrée en force ne peuvent pas faire l'objet d'un réexamen dans le cadre d'une procédure de révision ; il n'y a donc pas lieu de revenir sur lesdits motifs. Car l'autorité de chose jugée (formelle et matérielle) de décisions portant sur des prestations durables d'assurance sociale, en particulier sur les rentes, s'étend également aux conditions du droit à la prestation (cf. ATF 136 V 369 consid. 3.1). Cela concerne notamment le revenu de valide qui est déterminant pour l'évaluation du taux d'invalidité et ainsi pour le calcul du montant de la rente.

**3.** Les parties divergent sur les conséquences de l'augmentation du revenu du recourant quant au droit à la rente d'invalidité LAA de celui-ci. L'intimée a procédé à la suppression de la rente en invoquant une révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA et en retenant que le recourant ne subissait plus de perte économique significative, compte tenu du nouveau salaire de 72'000 fr. comparé au gain assuré de 62'936 fr, respectivement de 69'775 fr. 90 après adaptation à l'évolution générale des salaires.

**3.1** En l'occurrence, dans la mesure où le recourant relève une contradiction de l'intimée qui aurait mentionné au sujet du gain assuré une fois le chiffre de 50'348 fr. 80, puis celui de 62'936 fr., ce grief est infondé. Comme l'a expliqué l'intimée dans sa réponse au recours et comme il ressort de sa décision initiale du 21 août 2008 (cf. ci-dessus let. B), le montant de 62'936 fr. est celui du gain assuré retenu dans ladite décision, tandis que le montant de 50'348 fr. 80 consiste en le 80% dudit gain assuré ( $62'936 \times 0.8$ ) et qui représente ainsi le montant maximum de la rente d'invalidité selon l'art. 20 al. 1 LAA précité (cf. ci-dessus consid. 2.3). Par la suite, l'intimée a, à chaque reprise, mentionné le montant de 62'936 fr. comme gain assuré, notamment dans sa décision de révision du 22 mai 2012 ainsi que dans la décision sur opposition litigieuse.

**3.2** A l'occasion de son recours, le recourant fait pour la première fois valoir que sans l'accident son salaire se serait élevé à 100'000 fr. au minimum par année. Il n'aurait pas évoqué cela précédemment, parce qu'il s'était contenté de la rente d'invalidité qui lui avait été octroyée, même si elle lui était défavorable compte tenu de son état de santé et des limitations fonctionnelles y relatives.

Dans la mesure où le recourant entendait contester le revenu de valide qui avait été fixé lors de la première décision de rente en 2008, son grief n'est pas recevable. Comme il a été exposé en substance ci-dessus au considérant 2.4.2, la procédure de révision ne sert pas à faire valoir des arguments qui auraient déjà pu être invoqués lors de la procédure d'origine, mais qui n'ont alors pas été invoqués, de sorte que la décision de rente rendue en 2008 est entrée en force faute d'avoir été

contestée dans les délais. Le recourant ne peut donc pas remettre aujourd'hui en cause le revenu de valide fixé dans la décision de rente de 2008.

Pour le surplus, le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité (revenu de valide) est en principe fixé en fonction du dernier salaire avant l'incapacité de travail partielle ou totale. Ce revenu est ainsi établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées. Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances dans ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (ATF 96 V 29 ; RAMA 2006 n° U 568 p. 67 consid. 2 ; TFA U 339/03 du 19 août 2004 consid. 3.3, in : RAMA 2005 n° U 533 p. 40 ; TF U 531/06 du 23 février 2007 consid. 3.2.1).

Le recourant n'a à aucun moment exposé, et encore moins apporté de moyens de preuve, permettant de répondre à la question de savoir comment et pourquoi il aurait pu réaliser sans invalidité un revenu supérieur au gain assuré fixé au moment de la décision d'octroi d'une demi-rente en 2008. Il n'y a au demeurant aucun indice qui irait dans son sens.

**3.3** A l'occasion de la révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, l'administration doit procéder à une nouvelle évaluation du taux d'invalidité, puisque cette disposition ne rend possible une augmentation, réduction ou suppression de rente qu'en cas de modification notable du « taux d'invalidité ». Comme exposé, le taux d'invalidité est évalué par une comparaison des revenus de valide et d'invalidé (cf. art. 16 LPGA précité). L'administration doit donc notamment à nouveau établir le revenu de valide en tenant compte de l'ensemble des circonstances jusqu'au moment de la décision de révision (TFA U 339/03 du 19 août 2004 consid.

3.3, in : RAMA 2005 n° U 533 p. 40; TF U 531/06 du 23 février 2007 consid. 3.2.2 in fine). Tout comme le revenu d'invalidé peut se modifier au fil du temps, comme on le voit en l'espèce, le revenu de valide peut également être soumis à des changements.

Certes, lorsqu'un assuré entreprend en tant qu'invalidé une nouvelle carrière professionnelle, respectivement se reconvertisse dans un nouveau domaine, on ne peut pas sans autre déduire du succès dans cette nouvelle occupation qu'il aurait progressé de manière similaire dans son ancienne activité avant l'invalidité (TFA U 340/04 du 9 mars 2005 consid. 2.2 in fine, in : RAMA 2005 n° U 554 p. 315 ; TF 8C\_868/2013 du 27 juin 2014 consid. 5.3.2 in fine). Mais il y a un indice sérieux (all.: « gewichtiges Indiz ») que le revenu de valide aurait évolué dans les mêmes proportions que le revenu d'invalidé, si ce dernier a augmenté en raison des efforts de l'assuré depuis la première décision d'octroi de rente, bien que l'état de santé n'ait pas changé (TFA U 339/03 du 19 août 2004 consid. 3.3 in fine, in : RAMA 2005 n° U 533 p. 40). Dans le contexte d'une révision du droit à la rente, l'évolution professionnelle suivie par l'assuré malgré son handicap est connue et permet parfois de tirer des conclusions quant à sa carrière hypothétique sans atteinte à la santé, quand bien même cette évolution n'avait pas encore concrètement débuté avant la survenance de l'invalidité (TF U 531/06 du 23 février 2007 consid. 3.2.2).

Ainsi, si l'assuré a réussi à augmenter son revenu d'invalidé depuis le dernier examen matériel du droit à la rente, en faisant preuve d'un engagement important ou d'autres qualités professionnelles particulières, ou encore en continuant à se former, on est en présence d'indices sérieux que son revenu hypothétique sans invalidité aurait évolué de manière similaire. Cela vaut plus particulièrement lorsque l'assuré a été contraint de réduire son taux d'activité en raison de son handicap, mais n'a pas dû changer de profession. L'évolution parallèle des deux termes de la comparaison de revenus (revenu hypothétique sans invalidité et revenu d'invalidé) n'a alors pas d'influence sur le taux d'invalidité. A l'inverse, l'assuré devra se laisser imputer sur son revenu d'invalidé une augmentation importante de son salaire pour un emploi

stable dans une nouvelle profession, lorsque celle-ci est due à des circonstances favorables indépendantes de ses qualités professionnelles, sans qu'on puisse en conclure que le revenu hypothétique sans invalidité aurait évolué de la même manière. Une diminution notable du taux d'invalidité entraînera alors une révision du droit à la rente (TF U 531/06 du 23 février 2007 consid. 3.2.2).

### **3.4**

**3.4.1** En l'espèce, il ressort de la décision de révision de l'intimée qu'elle s'est contentée de comparer le revenu de valide au moment de la première décision d'octroi de rente en 2008 – certes adapté à l'évolution générale des salaires intervenue depuis lors – avec le salaire que le recourant a touché en 2010, voire 2011. Sur cette base, elle a retenu dans sa décision de révision du 22 mai 2012 que le recourant ne subissait plus de perte économique. Dans sa décision sur opposition elle a ensuite déclaré qu'il y avait une modification notable du taux d'invalidité, sans chiffrer toutefois le nouveau taux d'invalidité, ni démontrer comment elle l'avait évalué. Comme dans sa décision du 22 mai 2012, elle a basé cette allégation uniquement sur la possibilité de réaliser un gain annuel de 72'000 francs.

Ce raisonnement est trop court. L'intimée n'a en définitive pas évalué le taux d'invalidité au moment de la révision selon les dispositions de la loi.

L'intimée n'a notamment pas constaté, si le gain de 72'000 fr. est dû à une capacité de travail entière ou si la capacité de travail est toujours partielle et dans l'affirmative à quel taux. Dans son rapport d'expertise d'avril 2006 (ci-dessus let. A), le Dr Q.\_\_\_\_\_ avait tout de même évoqué qu'en modifiant un peu l'organisation du manège, et si le recourant arrivait à donner un peu plus de cours, sa capacité de travail pourrait être un peu supérieure à 50%, sans dépasser les 70%. Cependant, selon l'appréciation du Dr K.\_\_\_\_\_ du 12 août 2010, la situation médicale n'avait pas évolué de manière durable au cours des sept dernières années (cf. ci-dessus let. C). Les décisions de révision litigieuses

ne se prononcent d'aucune manière sur l'incapacité de travail et de gain au sens des art. 6 et 7 LPGA. Si la capacité de travail dans l'activité habituelle était toujours partielle à 50%, ce que laissait entendre le Dr K.\_\_\_\_\_, l'intimée aurait en tout cas oublié d'examiner quel était le revenu hypothétique possible sans incapacité de travail (revenu de valide). Dans cette hypothèse, vu que le recourant était resté dans le même domaine d'activité, il y avait des indices que son revenu hypothétique sans invalidité aurait évolué de manière parallèle à l'évolution du revenu d'invalidé ou du moins dans une mesure qu'il devait être supérieur au salaire effectivement touché avec une incapacité de travail partielle. On peut par ailleurs entendre l'allégué du recourant ainsi, lorsqu'il parle d'un salaire de 100'000 fr. au minimum par année sans accident.

Il s'avère donc que l'intimée n'a pas procédé à l'établissement du revenu de valide au moment de la procédure de révision de rente en tenant compte de l'ensemble des circonstances jusqu'à cet instant, pas plus qu'il n'a ensuite effectué de comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGA, afin d'établir le taux d'invalidité à ce moment-là. On ignore ainsi le taux d'invalidité au moment de la révision de la rente.

Vu que la révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA n'est possible qu'en cas de modification notable du taux d'invalidité, il était cependant nécessaire d'établir le taux d'invalidité au moment de la révision de la rente afin de le comparer ensuite avec celui (de 50%) qui avait été retenu lors de la précédente décision matérielle au sujet de l'octroi de rente.

**3.4.2** Pour le reste, il est certes étonnant que l'assuré ait réduit son salaire entre 2010 et 2011 de 12'000 fr. par année pour en arriver à 60'000 fr., soit à 5'000 fr. par mois à la place des 6'000 fr. précédemment touchés. Notamment selon la pratique des déclarations de la première heure (ATF 121 V 45 consid. 2a), on pourrait songer à retenir le salaire de 72'000 fr. par année, voire 6'000 fr. par mois, vu que le recourant avait dans un premier temps indiqué qu'il touchait ce dernier montant aussi pendant les huit premiers mois de l'année 2011 et non pas seulement en

2010 (cf. ci-dessus let. E et la décision sur opposition, reproduite ci-dessus à la let. F). Le recourant a toutefois expliqué à l'occasion de son opposition que, vu son état de santé, il n'avait pas pu maintenir sa charge de cavalier instructeur, raison pour laquelle son salaire avait été revu à la baisse. Cet élément nécessite une instruction supplémentaire.

**3.4.3** Par ailleurs, dans la mesure où l'activité du recourant comprend, voire comprenait à l'origine, différents champs d'activités (administration, dressage des chevaux, instruction de cavalier, nettoyage des box, etc.) et que l'incapacité de travail a différents effets sur la possibilité d'exercer chacune desdites activités (cf. aussi rapport d'expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_), il s'impose une évaluation du taux d'invalidité selon la méthode extraordinaire. Cela permet de tenir compte des handicaps dans chaque activité et des possibilités de gain à ce sujet, qui ne sont de toute évidence pas identiques selon les activités (cf. pour la méthode extraordinaire ATF 128 V 29 et ch. 3103 à 3106 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI, état au 1<sup>er</sup> janvier 2014]).

**3.4.4** Vu ce qui précède, l'intimée, qui a procédé à une application erronée de la loi, n'a pas suffisamment instruit la cause. Dans cette mesure, il y a lieu d'admettre le recours, d'annuler la décision sur opposition et de renvoyer la cause à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. Il est néanmoins retenu que c'est la date de la première décision de révision du 22 mai 2012 qui reste déterminante pour l'effet dans le temps d'une éventuelle révision que l'intimée rendra suite au présent arrêt (cf. ATF 106 V 18 consid. 3; TF 9C\_301/2010 du 21 janvier 2011 consid. 3.2 et 3.2.1 ; Ghélew/Ramelet/Ritter, op. cit., p. 117 ch. 3 ad art. 22 LAA). Ce n'est pas au tribunal de procéder à l'instruction à la place de l'administration. Dans cette mesure, le tribunal n'a pas à entendre la fiduciaire ou des clients du recourant, ni à mettre en œuvre une expertise économique, tel que l'a demandé le recourant.

Après une clarification de la situation médicale (notamment capacité de travail dans les différents champs d'activités du recourant), l'intimée devra évaluer le taux d'invalidité selon les principes retenus ci-dessus, pour enfin le comparer au taux d'invalidité qui prévalait lorsqu'elle avait octroyé la rente en 2008.

**4.** La procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas prélevé de frais judiciaires. Le recourant n'étant pas représenté par un mandataire professionnel et n'ayant pas eu à déployer des efforts exceptionnels dans la procédure judiciaire, il ne lui est pas alloué de dépens selon l'art. 61 let. g LPGA.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 13 septembre 2012 par Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, 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 :

- M. D. \_\_\_\_\_,
- Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances 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 :