

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 juin 2014

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : MM. Métral et Neu
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

M._____, à Romanel-sur-Lausanne, recourant, représenté par Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne,

et

R._____, à Lausanne, intimée.

Art. 4, 8, 16 et 17 LPGA ; 6 al. 1 et 18 ss LAA

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1979, opticien spécialisé, travaillait à 100 % en tant que micro soudeur (réparation de lunettes au laser) pour l'entreprise K. _____ à [...] lorsqu'il a été victime, le 16 octobre 2007, d'un accident de moto survenu vers midi à [...]. Il a notamment subi un polytraumatisme crânio-cérébral avec contusions cérébrales bilatérales multiples ainsi que des fractures. Par la suite l'assuré a repris son activité professionnelle à des taux divers, notamment à 50 % dès septembre 2009. Le cas a entre-temps été annoncé, selon déclaration de sinistre LAA reçue le 23 octobre 2007, auprès de l'assureur-accidents professionnels et non professionnels de l'intéressé, à savoir R. _____ (ci-après : R. _____ ou l'intimée).

Au terme de l'instruction menée, par décision du 8 mars 2011, R. _____ a notamment alloué à l'assuré une rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2010 fondée sur un taux d'invalidité de 50 %.

Le 9 août 2011, l'assuré, par son conseil Me Philippe Nordmann, a informé l'assureur-accidents précité qu'il avait trouvé un nouvel emploi, toujours au taux de 50 %. Il affirmait que son nouvel employeur, L. _____ à [...], aurait été prêt à l'engager à 100 % s'il n'avait pas eu son problème de santé de sorte que l'invalidité demeurerait inchangée à 50 %. Selon copie du contrat de travail du 20 avril 2011 jointe à cette correspondance, le salaire mensuel brut s'élevait à 3'800 francs.

Dans une lettre du 23 août 2011 adressée à R. _____, le conseil de l'assuré a notamment écrit que celui-ci avait changé d'emploi pour des considérations économiques. Il indiquait également que son client lui avait dit qu'il aurait de toute façon quitté son ancien employeur, toujours pour des raisons économiques, même si l'accident n'avait pas eu lieu.

Le 24 novembre 2011, l'employeur L._____ a rempli un questionnaire à l'attention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'Office AI) selon lequel l'assuré travaillait à un taux de 60 % avec un rendement de 50 %. Le salaire versé s'élevait ainsi à 3'800 fr. par mois, dont 300 fr. correspondant à une part de salaire social. Ce salaire social compensait l'absence de 13^{ème} salaire et le fait que l'assuré avait des charges familiales accrues.

Le 24 mai 2012, le Dr B._____, chef de clinique du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du CHUV, a établi un rapport selon lequel au vu de la persistance d'une symptomatologie post commotionnelle (fatigue, intolérance à la foule, angoisse) ainsi que de troubles exécutifs (persévérations idéatoires notamment), il maintenait la capacité de travail à 50 %, taux normalement définitif du moins dans l'activité de l'assuré mais qui ne pourra probablement pas être dépassée dans une autre activité adaptée.

Le 4 septembre 2012, R._____ a rendu la décision suivante :

“Nous avons octroyé à votre mandant, par décision du 8 mars 2011, une rente d'invalidité, dont le début de la rente a été fixé au 1^{er} septembre 2010, à un taux d'invalidité de 50%.

Le 1^{er} juillet 2011, M. M._____ a été engagé par L._____ SA en qualité de responsable de l'agence « [...] ». Selon le contrat de travail, il s'agit d'un emploi de 22 heures hebdomadaire, soit un taux d'activité de 50%. Votre mandant perçoit un salaire mensuel brut de Fr. 3'800.-.

Le 19 juin 2012, nous avons rencontré M. M._____, en votre présence, à votre étude. Nous avons évoqué notamment l'activité actuellement exercée par votre mandant. Il s'est avéré que l'état de santé de notre assuré n'a pas changé. En effet, le Dr B._____, chef de clinique au sein du service des Neuropsychologie et Neuroréhabilitation du CHUV a attesté, le 15 mai 2012, une symptomatologie post commotionnelle avec fatigue accrue, intolérance à la foule, angoisse et des troubles cognitifs modérés (exécutifs); avec globalement une baisse de rendement. Le Dr B._____ certifie une capacité de travail à 50% dans l'activité actuelle; celle-ci lui semblant tenable à moyen-long terme; mais pas à augmenter. Les tentatives d'augmenter le temps de travail ont échoué, a indiqué l'assuré à la gestionnaire du dossier AI, lors d'un entretien le 23 mars 2012.

La rente d'invalidité peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Un changement est significatif lorsque le degré d'invalidité est modifié de 5% (U 267/05 consid. 3.3 et ATF du 24.08.2007, 9C_237/2007 consid. 6.2).

Les bases légales relatives à la révision des rentes sont fixées dans la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), ainsi que dans la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

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 (art. 17, al. 1 LPGA). En dérogation à l'art. 17, al. 1 LPGA, la rente ne peut plus être révisée après le mois durant lequel les hommes ont eu leur 65^{ème} anniversaire et les femmes leur 64^{ème} anniversaire (art. 22 LAA, ATF U 35/07).

Le revenu sans invalidité comme opticien spécialisé auprès de K. _____, au moment de l'accident, en 2007, était de Fr. 5000.- x 13, soit Fr. 65'000.- par année. En indexant ce revenu de 2007 à 2011, nous obtenons un revenu sans invalidité de Fr. 69'935.10.

Le revenu annuel d'invalidité de votre mandant s'élève en 2011 à Fr. 45'600.- (Fr 3'800 x 12).

La différence entre le revenu sans invalidité (soit fr. 69'935.10 pour une activité à 100%) et celui avec invalidité (Fr. 45'600.- pour une activité 50%) s'élève à Fr. 24'335.10 par an, ce qui représente une invalidité de 35%.

Le droit à la rente de votre mandant est adapté en conséquence et se calcule comme suit dès le 1^{er} octobre 2012 :

Gain annuel assuré	Fr. 63'037.55
Montant de la rente annuelle en cas d'invalidité totale, 80 % du gain annuel	Fr. 50'430.--
Taux d'invalidité	35%
Rente d'invalidité	Fr. 17'651.—
Rente d'invalidité normale mensuelle	Fr. 1'471.—

Les bénéficiaires de rentes d'invalidité et de survivants reçoivent des allocations pour compenser le renchérissement. Celles-ci font partie intégrante de la rente (LAA, art. 34, al. 1). Le Conseil fédéral fixe les allocations en se fondant sur l'indice suisse des prix à la consommation. Les rentes sont adaptées au même terme que les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 34, al. 2 LAA). Le Conseil fédéral a fixé une allocation de renchérissement de 2.9% pour les cas de rente avec année d'accident 2007. Le renchérissement pour la rente mensuelle est calculé comme suit:

Rente mensuelle arrondie	Fr. 1'471.—
à laquelle s'ajoute une allocation de renchérissement de 2.9%	Fr. 43.—
Rente d'invalidité mensuelle renchérie	Fr. 1'514.—"

Le 25 septembre 2012, l'assuré, par son conseil, a fait opposition. Il soutient que son préjudice résulte de la comparaison entre le nouvel emploi à 100 % et le nouvel emploi à 50 %, d'où une invalidité de 50 %.

Le 28 février 2013, l'assureur-accidents a rendu une décision sur opposition à la teneur suivante :

- “1. M. M._____, né le 07.11.1979, était assuré auprès de R._____ pour les suites des accidents professionnels et non professionnels du fait de son emploi en qualité d'opticien spécialisé auprès de K._____.
2. Suite à un accident de la circulation survenu le 16.10.2007, l'assureur-accidents a rendu une décision de rente le 08.03.2011, par laquelle un taux d'invalidité de 50% a été reconnu.
3. L'assurance-invalidité a également accordé une demi-rente d'invalidité à partir du 01.08.2010 reconnaissant également un taux d'invalidité de 50%.
4. A partir du 01.07.2011 M. M._____ exerce une nouvelle activité professionnelle, en qualité d'employé dans un garage, auprès de L._____ SA, à 50%, pour un revenu mensuel brut de Fr. 3800.-.
5. Compte tenu de cette augmentation de revenu, l'assurance-invalidité a, par projet d'acceptation de rente du 21.08.2012, réduit la rente d'invalidité à un quart de rente en fixant un taux d'invalidité de 42%. Le taux d'invalidité a été calculé sur la base d'un revenu sans invalidité de Fr. 65'000.- et un revenu avec invalidité de Fr. 37'833.-. L'assuré a contesté cette réduction de rente.
6. Par décision du 04.09.2012, R._____ a également réduit la rente d'invalidité en fixant un taux d'invalidité de 35%. Le taux d'invalidité a été calculé sur la base d'un revenu déterminant sans invalidité de Fr. 65'000.- adapté à l'évolution générale des salaires nominaux dans le domaine d'activité considéré. Le revenu d'invalidité est de Fr. 45'600.- (3800 x 12).
7. Par courrier du 25.09.2012, Me Nordmann a formé opposition contre dite décision. Il argumente du fait que le taux d'invalidité demeure de 50% puisqu'il faut, selon lui, comparer le salaire du nouvel emploi à 50% avec le salaire du nouvel emploi à 100% et non pas avec le salaire de l'ancien emploi à 100%.

8. Cette même argumentation a été tenue devant l'assurance-invalidité, laquelle a toutefois rejeté la contestation de l'assuré et confirmé, la réduction de la rente en fonction d'un taux d'invalidité de 42% par décision du 19.10.2012, contre laquelle l'assuré a recouru.

II. Considérants

1. L'art. 52 LPGA prévoit qu'il est possible de s'opposer aux décisions LAA dans un délai de 30 jours. L'opposition doit être motivée et adressée à l'instance qui a rendu la décision.

L'opposition a été remise dans le délai légal à l'autorité qui a rendu la décision. Suffisamment motivée, elle satisfait également aux conditions de l'art. 10 OPGA. L'opposition est donc recevable.

2. Selon l'art. 18 LAA, si l'assuré devient invalide à 10% au moins à la 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 LPGA).
3. Les éléments constitutifs de la notion d'invalidité sont au nombre de 5. Le premier est l'élément médical: l'invalidité présuppose une atteinte à la santé physique ou mentale. Le second est l'élément économique. Le troisième est l'élément de temps et établit que seule une incapacité de gain permanente ou de longue durée peut être indemnisée. Le quatrième est l'élément causal et suppose qu'un rapport de causalité adéquat doit exister entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain. Enfin, le cinquième élément est celui de l'exigibilité, selon lequel l'assuré est tenu de mettre économiquement en valeur sa capacité de travail résiduelle en exerçant une activité lucrative raisonnablement exigible. Il incombe à l'assuré d'atténuer autant qu'il le peut les conséquences du dommage imputable à l'accident.
4. L'élément économique de la notion d'invalidité se fonde sur deux composantes, à savoir la diminution de la capacité de travail et l'impossibilité de mettre en valeur économiquement, cette capacité de travail.
5. Une personne est considérée comme incapable de travailler lorsque, à la suite d'une atteinte à la santé, elle ne peut plus exercer son activité habituelle ou ne peut l'exercer que d'une manière limitée ou encore qu'avec le risque d'aggraver son état, ou n'est pas en mesure de pratiquer une autre activité adaptée à son état de santé (art. 6 LPGA). Cette notion correspond à celle qui avait cours avant l'introduction de la LPGA (Kieser, ATSG Kommentar, p. 90 n. 18).
6. En cas d'incapacité de travail durable dans l'ancienne profession, l'assuré doit utiliser d'autres possibilités de gain qui lui restent ouvertes, aussi longtemps que, selon l'ensemble des circonstances, on peut l'exiger de lui (ATF 115 V 404).

7. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage (ATF 113 V 28) et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).
8. Le droit à une rente n'existe que si l'atteinte à la santé entraîne une diminution de la capacité de gain puisque seule celle-ci permet de mesurer objectivement les conséquences économiques résultant pour l'assuré d'une atteinte à sa santé (Doudin, La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents, SZS 1990, p. 251ss; Ghélew/Ramelet/Ritter, Commentaire LAA, p. 96ss).
9. Le taux d'invalidité correspond au rapport en pour-cent entre le salaire de valide et le salaire d'invalidé, l'invalidité n'ouvrant droit à la rente que pour autant que le pourcentage ainsi déterminé corresponde au moins à 10%, pourcentage également applicable aux révisions d'anciennes rentes (ATF 131 V 84).
10. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail 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 mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 16 LPGA), sous réserve d'exceptions propres au domaine de l'assurance-accidents (art. 18 al. 2 LAA). Les restrictions qui touchent à l'âge et à la situation familiale, constituent des facteurs étrangers à l'invalidité, dont l'assureur n'a pas à répondre (RCC 1999, p. 247 cons. 1 et les références). C'est en se référant à un marché de travail équilibré qu'il faut examiner la capacité de gain (ATF 119 V 470).
11. Le salaire de valide correspond au salaire réalisé par l'assuré au moment de l'atteinte de l'état médical final, respectivement au salaire dont on peut admettre que l'assuré a été privé à ce moment. Ce salaire doit être établi avec une probabilité prépondérante et être aussi concret que possible.
12. La rente d'invalidité est révisée d'office ou sur demande, avec effet pour l'avenir, lorsque le taux d'invalidité subit une modification notable (art. 17 LPGA).
13. La rente d'invalidité peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Un changement est significatif lorsque le degré d'invalidité est modifié de 5% (U 267/05 c. 3.3 du 19.07.2006; ATF 133 V 545 c. 6.2).
14. Pour déterminer le revenu sans invalidité, on part, dans la règle, du dernier salaire réalisé et on procède à son adaptation en fonction du renchérissement et de l'évolution réelle des salaires (ATF 129 V 222). La prise en compte d'une évolution

différente du salaire justifiée par le développement professionnel personnel ou un changement de fonction ne peut être admise qu'en présence d'éléments concrets, de pures intentions ne suffisant pas (ATF 96 V 29, U 340/04).

Dans le cas d'espèce, le revenu sans invalidité à prendre en considération pour l'assuré est celui correspondant à la valeur actuelle de l'activité pratiquée au moment de l'accident en 2007, à savoir un montant de CHF 65'000.- (5000 x 13). Ainsi, en adaptant ce montant à l'évolution des salaires selon le tableau T1.93 de l'indice des salaires nominaux, 2002-2010, de l'Office fédéral de la statistique, ligne 30-33 optique, indice 127.3), plus 1% pour l'année 2011, on obtient un revenu de CHF 69'935.10.

15. Pour déterminer le revenu d'invalidé, le juge se fonde, sur les données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes suisses sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, sauf si l'assuré a repris une activité professionnelle stable qui mette au mieux en valeur sa capacité de travail résiduelle (ATF 124 V 323, 126 V 75).

Dans le cas d'espèce, l'assuré a, dès le 01.07.2011, changé d'activité professionnelle, laquelle est mieux rémunérée et exploite ainsi au mieux sa capacité de travail compte tenu des séquelles de l'accident.

C'est donc le salaire effectivement réalisé qui doit être déclaré salaire d'invalidé pour établir le taux d'invalidité, soit un revenu annuel de CHF 45'600.- (Fr. 3800.- x 12).

16. Ce salaire d'invalidé reste inférieur au salaire de valide, cependant dans une moindre mesure, ce qui permet plus de reconnaître une invalidité économique de 50%. Le nouveau taux d'invalidité est de 35%.
17. L'assureur peut donner acte à l'opposant de ses efforts en vue de diminuer le dommage résultant de l'accident, sans toutefois y trouver un motif pour renoncer à l'application de l'art. 17 LPGA.
18. En effet, cette norme impose une révision du droit à la rente en raison de la modification du taux d'invalidité, avec effet pour le futur, sans laisser de latitude à l'assureur.
19. L'argumentation de l'opposant selon laquelle il faut abandonner la référence à l'ancien emploi et comparer le salaire du nouvel emploi à 100% avec le salaire du nouvel emploi à 50% ne peut être retenu.
20. Le Tribunal fédéral a d'ailleurs déjà eu l'occasion de préciser dans un arrêt du 05.01.2009 (9C_238/2008) que dans le cadre d'une révision de rente, pour évaluer le salaire sans invalidité, il n'y a pas de motif de s'écarter du dernier salaire réalisé par l'assuré, qu'il y a lieu d'adapter à l'indice des salaires nominaux du secteur.

21. Même si l'état de santé n'a pas évolué, l'état de fait s'est quant à lui modifié avec le changement d'activité lucrative au profit d'un emploi nettement plus rémunérateur.

L'assuré a effectué une formation d'opticien et a toujours travaillé dans ce domaine, ou plus précisément dans le domaine de la microsoudure, jusqu'à son accident, rien ne permet donc de penser qu'il aurait changé d'orientation s'il était toujours en bonne santé.

22. Compte tenu de ce qui précède, la décision du 04.09.2012 réduisant la rente d'invalidité à un taux d'invalidité de 35% doit être maintenue et l'opposition rejetée.
23. La procédure d'opposition est gratuite. Il n'est pas octroyé de dépens (art. 52 al. 3 LPGA)."

Selon une fiche d'examen du 2 février 2012, figurant au dossier AI, le salaire perçu en 2007 par l'assuré s'élevait à 54'785 francs. Le 31 mai 2012, l'ancien employeur de l'assuré a indiqué que celui-ci aurait touché en 2011 un salaire mensuel brut de 5'000 fr., payable treize fois l'an.

B. Par acte du 26 mars 2013, M._____, représenté par son conseil, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée. Il conclut avec dépens, à l'annulation de la décision attaquée. En se référant à ses précédentes écritures déposées dans le cadre du litige l'opposant à l'OAI, le recourant soutient l'absence de changement dans son taux d'incapacité de travail, lequel est resté à 50 %, et soutient dans cette mesure que son handicap se répercutant de manière identique dans sa nouvelle profession, son taux d'invalidité et de rente ne saurait se voir modifié. S'agissant des revenus déterminants retenus, il avance d'abord en lien avec l'établissement de celui de valide, que le revenu réalisé en son temps chez K._____ ne saurait entrer en considération puisqu'il s'agissait d'un premier salaire ; il était sous-payé compte tenu de sa formation d'opticien spécialisé et aurait de ce fait changé d'emploi. Concernant le revenu d'invalidé, celui-ci serait de l'avis du recourant momentanément élevé mais précaire et supérieur à celui du marché équilibré du travail au sens de l'art. 7 LPGA et ne saurait dès lors servir de base de calcul. Il conteste qu'à chaque fois qu'un assuré

trouve un nouveau poste de travail il faille réviser le droit à la rente d'invalidité.

Par réponse du 29 avril 2013, R. _____ a conclu au rejet du recours.

Au terme d'un second échange d'écritures, les parties ont chacunes maintenu leurs positions respectives.

Le 17 février 2014, le recourant, par son conseil, informait que son employeur L. _____ SA avait fait faillite et qu'il avait entre-temps retrouvé un travail en date du 23 décembre 2013, avec effet dès le 1^{er} janvier 2014, auprès de la société A. _____ à [...], emploi rémunéré 2'800 fr. par mois, douze fois l'an.

Le 16 avril 2014, le Juge instructeur a informé les parties que les pièces du dossier AI pendant devant le tribunal (CASSO AI 175/12 - 50/2014) étaient versées en la présente cause.

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 et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (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).

b) 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 (art. 93 let. a LPA-VD) et s'agissant du droit à une rente, la valeur litigieuse est potentiellement supérieure à 30'000 francs.

c) En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales 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 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte en l'espèce sur la diminution, par voie de révision, du droit du recourant à une rente d'invalidité de 50 % à 35 % dès le 1^{er} octobre 2012.

3. a) 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 réputée 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).

Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Selon l'art. 20 al. 1 LAA, la rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré (cf. art. 15 LAA), en cas d'invalidité totale ; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence. Pour déterminer la rente

d'invalidité due, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité (cf. infra, consid. 3c) doit être arrondi au nombre entier en pour-cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121).

b) Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 (art. 16 LPGA, auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA ; TF 8C_125/2010 du 2 novembre 2010, consid. 2 ; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2^e éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n. 165 p. 898).

c) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). 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 et 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'invalidé (ATF 135 V 297 consid. 5.2, 129 V 472 consid. 4.2.1 et 126 V 75 consid. 3b/aa).

4. Les parties s'accordent en l'occurrence sur l'incapacité de travail du recourant à 50 % en toute activité. En revanche, elles divergent sur les conséquences de l'augmentation du revenu de l'assuré quant au droit à la rente d'invalidité LAA de celui-ci.

a) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, 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 propre 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 être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 126 V 75 consid. 1b, 113 V 275 consid. 1a; VSI 2000, p. 314, 1996, p. 192 consid. 2d). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). 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 conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; voir également ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence; 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 en effet 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/Bêle 2011, n° 3065 p. 833).

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).

b) En l'occurrence, il est incontesté que le recourant touche un salaire supérieur chez son nouvel employeur L._____ SA. Il s'agit par conséquent d'une modification de l'état de fait dont il doit être tenu compte. C'est dès lors à juste titre que l'intimée a révisé le droit à la rente invalidité LAA du recourant.

aa) Concernant les revenus déterminants, le recourant soutient que celui sans invalidité réalisé chez son ancien employeur K._____ ne saurait être retenu au motif qu'il s'agissait d'un premier salaire, qu'il était sous-payé, que ce salaire n'était pas adapté à sa formation et qu'il envisageait de toute façon un changement d'emploi.

Selon la jurisprudence, des possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient d'exiger la preuve d'indices concrets que la personne assurée aurait obtenu dans les faits un avancement ou une augmentation corrélative de ses revenus, si elle n'était pas devenue invalide. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé

entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens (TFA B 80/2001 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2 et les références, in REAS 2004 p. 239 ; TF 9C_338/2013 du 14 août 2013, consid. 5.1).

En l'espèce, il n'est pas du tout rendu vraisemblable que la carrière du recourant aurait évolué comme il le prétend. Force est dès lors de constater que le revenu sans invalidité à prendre en considération est effectivement celui réalisé chez le premier employeur. La décision attaquée est cependant critiquable dès lors qu'elle retient en tant que revenu de valide pour 2011, le montant de 69'935 fr. 10. En effet, selon le dossier AI, on sait en particulier que le salaire obtenu par le recourant en 2011 s'il avait continué son emploi auprès de K. _____ se serait élevé à 65'000 fr. (5'000 fr. x 13). C'est par conséquent ce dernier montant qu'il convient de retenir en tant que revenu sans invalidité pour la comparaison des revenus à effectuer.

bb) S'agissant du revenu avec invalidité, l'intimée a retenu un revenu de 45'600 fr., soit 3'800 fr. par mois. Toutefois, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Il correspond au revenu effectivement réalisé par l'intéressé pour autant que les rapports de travail apparaissent particulièrement stables, qu'en exerçant l'activité en question celui-ci mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible et encore que le gain ainsi obtenu corresponde à son rendement effectif, sans comporter d'éléments de salaire social (cf. consid. 3c supra).

Or, il résulte du questionnaire de l'employeur du 24 novembre 2011 que ce montant de 3'800 fr. comprend une part de salaire social, s'élevant à 300 francs. Dès lors, le salaire déterminant est en réalité de 3'500 fr. par mois, soit 42'000 fr. par année.

cc) Après comparaison avec le revenu sans invalidité (65'000 fr.), il en résulte une perte de gain de 23'000 fr. (65'000 fr. - 42'000 fr.)

correspondant au final à un degré d'invalidité de 35,38 % ([23'000 fr. / 65'000 fr.] x 100), arrondi à 35 % (ATF 130 V 121), chez le recourant. On aboutit partant au même résultat que celui ressortant de la décision litigieuse.

c) Il n'y a pas lieu de tenir compte du nouveau contrat de travail du recourant, postérieur à la décision querellée.

5. Il découle de ce qui précède que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

Le présent arrêt sera rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA; art. 45 LPA-VD), ni allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours déposé par M. _____ le 26 mars 2013 est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 28 février 2013 par R. _____ 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 Philippe Nordmann (pour M. _____),
- R. _____,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :