

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 janvier 2016

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mme Thalmann, juge, et M. Berthoud, assesseur  
Greffier : M. Bohrer

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Y.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Louis Duc, avocat à  
Château d'Oex,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à  
Lucerne, intimée, représentée par Me Olivier Derivaz, avocat à Monthey.

---

**Art. 7 al. 1 et 2, 8 al. 1 LPGA ; 16 al. 2, 18 al. 1, 19 al. 1, 20 et 22  
LAA ; 28 al. 4 et 32 al. 3 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** Y.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en avril 1946, travaillait à plein temps comme salariée de la société P.\_\_\_\_\_. A ce titre, elle était assurée contre les accidents par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA ou intimée). Parallèlement à cette activité, elle s'occupait des moutons qu'elle possédait avec son époux. Le 28 octobre 2004, alors qu'elle rentrait ses moutons, elle a fait une chute sur le genou droit. Son médecin traitant a posé le diagnostic d'entorse avec probable dommage pluriligamentaire. La CNA a pris en charge les suites de cet accident (traitement médical et indemnités journalières). Une imagerie par résonance magnétique pratiquée le 25 janvier 2005 a permis de constater une fracture verticale du plateau tibial externe. L'évolution a conduit l'assurée à subir une arthroscopie avec ménisectomie complémentaire et ostéotomie, le 31 octobre 2005. Lors de cette intervention, les médecins ont constaté une gonarthrose fémoro-tibiale et fémoro-patellaire avancée. Le 15 février 2007, une prothèse totale a été mise en place. L'assurée a progressivement repris son travail, une pleine capacité de travail lui ayant été reconnue dès le 1<sup>er</sup> août 2007 dans son activité pour P.\_\_\_\_\_. La CNA a alloué une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 15 % en raison des séquelles de l'accident du 28 octobre 2004, par décision du 22 février 2010.

Entre-temps, le 21 août 2007, l'assurée a été victime d'un accident de la route qui a essentiellement entraîné une fracture du tibia-péroné droit avec luxation de la cheville et enfoncement du pilon tibial. Le 24 août 2007, l'assurée a bénéficié d'une réduction et ostéosynthèse. Le matériel d'ostéosynthèse a été retiré le 15 janvier 2009. La CNA a pris en charge les suites de ce nouvel accident (traitement médical et indemnités journalières).

La société P.\_\_\_\_\_, qui était exploitée par l'époux de l'assurée, a été reprise par un tiers dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Le contrat de

travail de la société avec Y.\_\_\_\_\_ a été résilié pour le 31 décembre 2008.

Le 16 décembre 2009, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, a examiné l'assurée et considéré qu'elle disposait d'une capacité résiduelle de travail de 80 % dans son ancienne activité professionnelle, et d'une pleine capacité de travail dans une activité sédentaire ou semi-sédentaire avec une conduite automobile limitée à 30 à 60 minutes, exceptionnellement jusqu'à 90 minutes, n'imposant que de manière limitée des déplacements à plat ou, plus particulièrement, dans des escaliers, et ne nécessitant pas le port de charges. La situation lui paraissait stabilisée et le médecin d'arrondissement proposait de fixer à 15 % le taux d'atteinte à l'intégrité. Il suggérait toutefois encore une scintigraphie osseuse, sous réserve que les médecins traitants y voient un intérêt diagnostique.

Le 1<sup>er</sup> février 2010, la CNA a écrit à l'assurée qu'elle mettait fin à la prise en charge des frais médicaux et au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 décembre 2009. Elle statuerait ultérieurement sur le droit éventuel à d'autres prestations d'assurance, en particulier sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Le 3 février 2010, un inspecteur de la CNA s'est renseigné auprès de J.\_\_\_\_\_, qui avait repris la société P.\_\_\_\_\_ au 1<sup>er</sup> janvier 2009, à propos du travail précédemment exercé par Y.\_\_\_\_\_. Sur la base de la description effectuée, le médecin d'arrondissement de la CNA a constaté, le 18 février 2010, que l'activité en question était pleinement exigible.

Le 22 février 2010, la CNA a fixé à 15 % le taux d'atteinte à l'intégrité. Le même jour, le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, lui a adressé un rapport médical dans lequel il constate qu'une scintigraphie osseuse récemment effectuée avait mis en évidence une pathologie résiduelle de la fracture-luxation de la cheville droite, ainsi qu'une instabilité probable dans le contexte de

l'atteinte accidentelle au plateau-tibial du genou droit. Une infiltration avait été réalisée, qui avait soulagé la patiente. Le Dr T. \_\_\_\_\_ constatait « pour l'instant » une arthrose post-traumatique tibio-astragaliennne évolutive et une probable instabilité de la pièce prothétique du tibia droit dans le contexte de l'accident du mois d'août 2007.

Par opposition du 25 février 2010, se référant au rapport du 22 février 2010 du Dr T. \_\_\_\_\_, Me Jean-Louis Duc, pour l'assurée, a contesté la fin de la prise en charge du traitement et des indemnités journalières, ainsi que le taux d'atteinte à l'intégrité fixé par décision du 22 février 2010.

Le 13 avril 2010, le Dr W. \_\_\_\_\_, médecin-chef du Département d'orthopédie du Centre médical A. \_\_\_\_\_ (ci-après : Centre médical A. \_\_\_\_\_), a établi un rapport dans lequel il constate, notamment, qu'Y. \_\_\_\_\_ présente un canal lombaire étroit L4-L5 pour lequel elle avait été opérée le 22 avril 2009 (recte : 23 avril 2009). Depuis quelques mois, elle souffrait de douleurs très intenses au niveau du membre inférieur droit ; une scintigraphie réalisée le 11 janvier 2010 faisait penser à une éventuelle instabilité de l'élément prothétique tibial et à une arthrose tibio-astragaliennne post-traumatique très avancée. Des douleurs sciatiformes du membre inférieur gauche avaient été investiguées par une radiculographie, qui n'incriminait pas une pathologie radiculaire nette. Par contre, elle avait mis en évidence un canal lombaire étroit L2-L3 (non opéré lors de l'intervention de 2009). En sus des atteintes à la santé d'origine accidentelle, Y. \_\_\_\_\_ présente également un canal lombaire étroit L4/L5 pour lequel elle a subi une intervention chirurgicale le 23 avril 2009. Par la suite, un canal lombaire étroit L2/L3 a encore été constaté.

Dans deux rapports des 12 juillet et 12 août 2010, le Dr X. \_\_\_\_\_, chef de clinique au Service d'orthopédie et de traumatologie du Centre médical A. \_\_\_\_\_, a constaté une arthrose post-traumatique de la cheville droite et un probable descellement de la prothèse du genou droit. En cas de confirmation de ce descellement, un changement de prothèse

était envisagé. Par ailleurs, plusieurs traitements étaient évoqués pour l'arthrose de la cheville droite, à savoir la remise d'une chaussure montante avec barre de déroulement ou un traitement chirurgical avec, soit une prothèse totale de cheville, soit une arthrodeèse. Il convenait toutefois, dans un premier temps, de régler le problème au niveau du genou.

Entre-temps, l'assurée avait déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Par décision du 16 novembre 2010, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud lui a alloué trois quarts de rente pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2005 au 31 décembre 2005, une rente entière pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 2006, puis pour la période du 1<sup>er</sup> août 2008 au 31 mars 2009 et, enfin, trois quarts de rente pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010. L'OAI n'a pas alloué de prestations pour la période postérieure. En revanche, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente de vieillesse, vraisemblablement dès le 1<sup>er</sup> mai 2010, après avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite.

Le 23 novembre 2010, Y.\_\_\_\_\_ s'est soumise à une opération de changement de la prothèse du genou droit. Dans un rapport du 21 janvier 2011, les Drs W.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au Service d'orthopédie et de traumatologie du Centre médical A.\_\_\_\_\_, ont proposé, dans un premier temps, de poursuivre la rééducation du genou droit et, dans un second temps, probablement courant 2012, de poser une prothèse de cheville droite. Après avoir revu l'assurée le 16 novembre 2011, le Dr W.\_\_\_\_\_ a toutefois constaté que l'assurée souhaitait pour l'instant essentiellement un traitement conservateur de la cheville ; il a proposé le port de chaussures montantes pour les déplacements prolongés ou en terrain inégal et a conseillé à l'assurée de « laisser les choses aller ainsi tant qu'elles étaient tolérables et, si elle le juge[ait] nécessaire, de [le] recontacter. A ce moment-là, on effectuerait probablement un CT-scan en vue de l'implantation éventuelle d'une prothèse totale de cheville droite » (rapport du 22 novembre 2011).

Le 27 septembre 2011, la CNA a annulé sa décision du 21 octobre 2010. Par décision du 9 janvier 2012, elle a annoncé la reprise du paiement des indemnités journalières, compte tenu d'une incapacité de travail de 40 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et d'une incapacité de travail totale dès le 23 novembre 2010.

Le 13 avril 2012, le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé qu'une nouvelle convocation de l'assurée pour examen n'était pas utile. Selon lui, les résultats d'une prothèse de cheville étaient « très variables », au point qu'il était surpris de cette proposition du Dr W.\_\_\_\_\_. Le traitement physiothérapeutique et le port de chaussures montantes étaient mieux appropriés. Une activité sans port de charges de 15 kg ou plus, ni marche prolongée ou en terrain inégal, ni montée répétée d'escaliers, était exigible.

Le 12 septembre 2012, le Dr X.\_\_\_\_\_ a constaté que l'évolution après le changement de prothèse du genou droit avait été favorable. Il proposait pour seul traitement, au besoin, la prise d'antalgiques et une physiothérapie.

Dans un rapport du 15 avril 2013, le Dr K.\_\_\_\_\_ a proposé de retenir un taux d'atteinte à l'intégrité de 40,5 % en raison des diverses atteintes au genou droit et à la cheville droite de l'assurée, correspondant à une amputation au niveau du genou droit. Se référant à un rapport du Dr W.\_\_\_\_\_ du 27 mars 2013, qui ne retenait pas d'indication opératoire pour une arthroplastie totale de la cheville ou une arthrodèse tibio-astragaliennne, qui lui semblaient être des gestes encore démesurés, il a estimé qu'après comparaison avec les rapports du même médecin établi en 2011, aucune évolution significative et objective ne pouvait être constatée. Par ailleurs, une prothèse totale de cheville ou une arthrodèse tibio-astragaliennne constituaient des interventions palliatives qui laissaient peu de place à une évolution spectaculaire des capacités fonctionnelles à atteindre. Dans ces circonstances, l'état de santé était stabilisé. La capacité de travail était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : activité sans fréquents déplacements, avec des

déplacements uniquement en terrain régulier et sans fréquent escalier. Par rapport à l'ancienne activité professionnelle, le travail à la pompe ou la présentation de véhicules au Service des automobiles n'était plus exigible ; en revanche, le travail administratif restait pleinement exigible.

Pour sa part, le Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin traitant, spécialiste en médecine interne, endocrinologie-diabétologie, a attesté de multiples pathologies musculo-squelettiques, en partie post-traumatiques. Ces atteintes empêchant toute activité physique astreignante, notamment des membres inférieurs tant droit que gauche, de la colonne vertébrale et de l'épaule droite. Une activité professionnelle significative n'était donc plus possible (rapport du 9 octobre 2013).

Le 14 novembre 2013, la CNA a annoncé à l'assurée qu'elle mettrait fin au paiement des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical le 31 décembre 2013 au soir. Elle continuerait toutefois à prendre en charge les contrôles médicaux nécessaires. Elle a précisé, le 21 novembre 2013, que la prise en charge éventuelle d'une nouvelle intervention chirurgicale en rapport avec l'un ou l'autre des accidents annoncés était réservée.

Le 4 décembre 2013, le Dr W.\_\_\_\_\_ a établi un rapport dans lequel il constate qu'une nouvelle infiltration par des corticostéroïdes était à prévoir prochainement en raison de l'arthrose post traumatique de la cheville, une intervention chirurgicale paraissant prématurée pour l'instant.

La CNA s'est renseignée auprès de différents garages en vue d'établir le revenu que l'assurée aurait pu réaliser si elle avait poursuivi son ancienne activité professionnelle, sans atteinte à la santé. Il en ressort un revenu hypothétique annuel de 67'025 fr. 85 en moyenne. La CNA a également fait verser au dossier cinq descriptions de postes de travail (DPT) dans une activité adaptée, dont elle a déduit que l'assurée pourrait encore réaliser un revenu annuel de 57'454 fr. malgré son handicap.

Par décision du 10 mars 2014, la CNA a alloué une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 40,5 % et une rente fondée sur un taux d'invalidité de 14 %. Cette rente était complémentaire à celle versée par l'assurance-vieillesse et survivants. En d'autres termes, elle était limitée de telle manière qu'ajoutée à la rente de l'assurance-vieillesse et survivants, elle ne dépasse pas le 90 % du gain assuré.

Le 18 mars 2014, Y.\_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Duc, s'est opposée à cette décision, en tant qu'elle portait sur la fin de la prise en charge du traitement médical et du versement des indemnités journalières, ainsi que sur l'allocation d'une rente complémentaire fondée sur un taux d'invalidité de 14 %. Elle n'a pas contesté l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Par décision sur opposition du 1<sup>er</sup> avril 2014, la CNA a constaté que la décision relative à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était entrée en force, n'ayant pas été contestée. Elle a pour le surplus maintenu l'octroi d'une rente complémentaire fondée sur un taux d'invalidité de 14 % ainsi que le refus d'allouer d'autres prestations.

**B.** Me Duc, pour l'assurée, a recouru contre cette dernière décision, le 7 avril 2014, en concluant au maintien des indemnités journalières pour la période postérieure au 31 décembre 2013. A titre subsidiaire, il conclut, en substance, à l'octroi d'une rente de l'assurance-accident fondée sur un taux d'invalidité de 100 %, et dont le montant ne soit pas limité en raison de la rente de vieillesse dont elle bénéficie. Il conteste, en effet, que l'assurée puisse désormais reprendre une activité lucrative adaptée à son état de santé, compte tenu de son âge. Il soutient, par ailleurs, que sans invalidité, l'assurée aurait poursuivi une activité lucrative au-delà de l'âge de la retraite et aurait cumulé le revenu de cette activité avec sa rente de vieillesse. Il n'y aurait donc pas lieu d'inclure cette rente de vieillesse dans le calcul de surindemnisation.

Le 12 mai 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours.

La recourante et l'intimée se sont encore déterminées respectivement les 22 mai 2014 et 16 juin 2014, en maintenant leurs conclusions.

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

### **1.**

**1.1** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents sous réserve de dérogations expresses (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 (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**1.2** Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**1.3** En l'espèce, le recours contre la décision sur opposition du 1er avril 2015 a été interjeté devant le tribunal compétent en temps utile. Il respecte par ailleurs les autres conditions de forme prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à des indemnités journalières, subsidiairement à une rente de l'assurance-accidents. La recourante n'a pris aucune conclusion concernant le traitement médical, de sorte que la décision sur opposition litigieuse, du 1<sup>er</sup> avril 2014, est entrée en force sur ce point. La décision du 10 mars 2014 est par ailleurs entrée en force, en tant qu'elle portait sur le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

**3.**

**3.1** Aux termes de l'art. 16 al. 2 LAA, le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède.

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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

Il n'y a pas d'amélioration sensible de l'état de santé, au sens de l'art. 19 al. 1 LAA, quand la mesure thérapeutique ne fait que soulager momentanément des douleurs occasionnées par un état par ailleurs stationnaire (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.3 et, parmi d'autres, TF 8C\_179/2014 du 16 mars 2015, consid. 4.1).

**3.2** En l'espèce, il ressort des pièces médicales au dossier que la recourante a subi plusieurs interventions chirurgicales, dont la dernière le 23 novembre 2010 (changement de la prothèse du genou droit). Par ailleurs, le développement d'une arthrose de la cheville a été constaté dès le mois de juillet 2010 par le Dr X.\_\_\_\_\_. Une intervention chirurgicale (pose d'une prothèse totale ou arthrolyse de la cheville) a été envisagée dans un premier temps, mais il y a été renoncé, provisoirement tout au moins, au profit d'un traitement conservateur et du port de chaussures

montantes. En ce qui concerne le genou droit, le Dr X. \_\_\_\_\_ a constaté, le 12 septembre 2012, que l'évolution après le changement de prothèse avait été favorable. Il ne proposait plus qu'un traitement antalgique et une physiothérapie en cas de besoin. Pour sa part, le Dr K. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, a constaté, en se référant à des rapports du Dr W. \_\_\_\_\_ établis en 2011 et en mars 2013, que l'arthrose de la cheville droite n'avait pas évolué dans cet intervalle. Il a ajouté qu'une intervention chirurgicale sur la cheville ne lui paraissait pas appropriée en l'état et qu'à supposer qu'elle soit réalisée, elle n'apporterait quoi qu'il en soit pas de grande amélioration des capacités fonctionnelles (rapport du 15 avril 2013). Enfin, le Dr W. \_\_\_\_\_ a précisé, dans un rapport du 4 décembre 2013, qu'il envisageait une nouvelle infiltration par des corticoïdes, mais qu'une intervention chirurgicale lui paraissait pour l'instant prématurée. Compte tenu de ces documents médicaux, l'intimée a constaté à juste titre qu'il n'y avait plus d'amélioration notable à attendre du traitement médical et que l'état de santé de l'assurée était stabilisé, au sens de l'art. 19 al. 1 LAA. Le fait qu'une hypothétique intervention chirurgicale soit encore envisagée à moyen ou long terme, sans grande amélioration à attendre en ce qui concerne les capacités fonctionnelles, ne justifie pas de suspendre indéfiniment l'interruption des indemnités journalière et la fixation du droit à la rente. Le grief relatif à l'absence de stabilisation de l'état de santé de la recourante est donc mal fondé.

La recourante soutient que l'intimée n'a en réalité mis fin aux indemnités journalières que dans le but de pouvoir réduire ses prestations en les limitant à une rente complémentaire au sens de l'art. 20 LAA. En d'autres termes, elle invoque l'abus de droit de la part de l'intimée, sans toutefois le démontrer. Ce second grief est également mal fondé.

La recourante prétend, enfin, que l'intimée n'avait plus le droit de mettre fin aux indemnités journalières et de les remplacer par une rente après qu'elle avait atteint l'âge ordinaire de la retraite. Elle se réfère à l'art. 22 LAA, d'après lequel le droit à la rente n'est plus modifié à compter du mois au cours duquel l'ayant droit perçoit une rente de

vieillesse de l'assurance vieillesse et survivants, mais au plus tard lorsqu'il a atteint l'âge de la retraite fixé à l'art. 21 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10). On ne saurait toutefois déduire de cette disposition qu'une rente qui n'a pas encore été fixée à ce moment ne peut plus l'être et que l'assuré doit continuer indéfiniment à percevoir des indemnités journalières. Contrairement à ce que soutient la recourante, l'art. 22 LAA ne pose pas un principe d'intangibilité des prestations de l'assurance-accidents une fois atteint l'âge de la retraite, mais uniquement celui du maintien de la rente dont bénéficiait l'assuré jusqu'alors. L'art. 22 LAA n'empêche aucunement de fixer le droit à la rente après l'âge de la retraite, lorsque la stabilisation de l'état de santé ne survient qu'après ce moment (cf. ATF 134 V 392 consid. 6). Le troisième grief soulevé par la recourante, concernant la fin du droit aux indemnités journalières, est donc lui aussi mal fondé.

#### **4.**

**4.1** L'art. 18 al. 1 LAA prévoit que l'assuré a droit à une rente de l'assurance-accidents s'il devient invalide à 10 % au moins par suite d'un accident. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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. Il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 1 et 2 LPGA).

**4.2** En l'espèce, l'intimée a constaté que sans invalidité, la recourante aurait réalisé, en 2014, un revenu de l'ordre de 67'000 fr. en poursuivant son activité professionnelle habituelle. La recourante ne soulève aucun grief sur cette constatation, sur laquelle il n'y a pas lieu de revenir plus avant.

En ce qui concerne le revenu que pourrait réaliser la recourante malgré son atteinte à la santé, sur un marché du travail équilibré, la CNA a considéré qu'il convenait de prendre en considération une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, telle que décrite par le Dr K.\_\_\_\_\_. Elle s'est ensuite référée à des descriptions de postes de travail tirée de sa base de donnée interne pour établir un revenu d'invalidé de l'ordre de 57'000 fr. Sur ces points également, il n'y a pas lieu de revenir en l'absence de grief de la recourante. Cette dernière conteste uniquement qu'un marché du travail équilibré (au sens de l'art. 7 al. 1 LPGA), offre une chance sérieuse de retrouver du travail à une femme de son âge. Elle en conclut qu'elle est totalement invalide. Ce raisonnement est toutefois mal fondé en raison de l'art. 28 al. 4 OLAA (Ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 ; RS 832.202). Cette disposition, édictée sur délégation de compétence au Conseil fédéral par l'art. 18 al. 2 LAA, prévoit que si, en raison de son âge, la personne assurée ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou que si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. L'art. 28 al. 4 OLAA a été jugé conforme à la loi et a précisé pour but de fixer le taux d'invalidité d'une personne assurée, cas échéant après l'âge de la retraite, sans que la diminution de sa capacité de gain essentiellement liée à son âge influe sur l'évaluation de l'invalidité. Il s'agit d'éviter que la rente de l'assurance-accidents comporte une composante de prestation de vieillesse (ATF 134 V 392 consid. 6). Il convient par conséquent de rejeter le grief soulevé contre l'évaluation de l'invalidité à laquelle l'intimée a procédé.

## **5.**

**5.1** Aux termes de l'art. 20 al. 1 LAA, la rente d'invalidité 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. L'art. 20 al. 2 LAA prévoit par ailleurs que si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée ; celle-ci correspond, en dérogation à l'art.

69 LPGA, à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle. La rente complémentaire est fixée lorsque les prestations mentionnées sont en concours pour la première fois et n'est adaptée que lorsqu'il y a modification des parts de rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants accordées pour les membres de la famille.

**5.2** La recourante demande que l'art. 20 al. 2 LAA soit interprété en ce sens que cette disposition limite simplement le montant maximum de la rente complémentaire de l'assurance à 90 % du gain assuré ; pour le surplus, cette rente complémentaire et la rente de l'assurance-vieillesse ne pourraient pas dépasser, ensemble, le montant maximum du dommage subi, conformément à l'art. 69 LPGA. Dans ce contexte, la recourante soutient que sans atteinte à la santé, elle aurait complété sa rente de l'assurance-vieillesse et survivants par une activité lucrative, compte tenu de sa situation financière précaire. Une interprétation littérale de l'art. 20 al. 2 LAA ne permettrait pas d'en tenir compte et conduirait donc à un résultat choquant.

**5.3** Tel qu'interprété par la recourante, l'alinéa 2 de l'art. 20 LAA s'accorderait mal avec l'art. 20 al. 1 LAA, qui limite déjà le montant maximum de la rente de l'assurance-accident à 80 % du gain assuré. Il n'y aurait aucune justification à ce que la rente complémentaire soit fixée de manière plus large que la rente simple. Contrairement à ce que soutient la recourante, l'art. 20 al. 2 LAA constitue bien une disposition spéciale en vue d'empêcher la surindemnisation de la personne titulaire d'une rente de l'assurance accidents et de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants et qui s'applique en lieu et place de l'art. 69 LPGA ; elle empêche que les prestations cumulées de l'assurance-accidents et de l'assurance-vieillesse et survivants dépassent 90 % du gain assuré. Il est vrai que pour une personne titulaire d'une rente de l'assurance-accidents qui voit cette prestation transformée en rente complémentaire lorsqu'elle entre pour la première fois en concours avec une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, ce régime de coordination empêche de prendre en

considération le revenu d'appoint qu'elle aurait éventuellement réalisé en sus des prestations de vieillesse, sans atteinte à la santé. L'art. 32 al. 3 OLAA permet d'y pallier lorsque l'assuré percevait déjà une rente de l'assurance-vieillesse et survivants avant la survenance de l'accident (« survenance de l'invalidité », selon le texte légal en français ; le texte dans ses versions en allemand et italien traduit toutefois mieux le sens de cette disposition : « vor dem Unfall » ; « prima dell'infortunio »). Mais cette disposition de l'ordonnance ne s'applique pas, ni directement, ni par analogie, lorsque la rente de vieillesse a pris naissance après la survenance de l'accident, comme le Tribunal fédéral l'a constaté dans un ATF 130 V 39.

En l'espèce, la rente de l'assurance-vieillesse et survivants a pris naissance après l'accident et l'intimée a fixé à juste titre la rente complémentaire de telle manière que les prestations cumulées de l'assurance vieillesse et survivants, d'une part, et de l'assurance-accidents, d'autre part, ne dépassent pas 90 % du gain assuré.

**6. a)** Au regard de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise.

**b)** En vertu du droit fédéral, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, ni aux recourants, qui succombent (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA), ni à la caisse, qui n'y a pas droit comme assureur social (ATF 128 V 323).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 1<sup>er</sup> avril 2014 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents 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 Jean-Louis Duc, avocat (pour Y. \_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :