

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 novembre 2017

Composition : M. PIGUET, président
MM. Neu et Métral, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

R. _____, à X. _____, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,
avocat à Lausanne,

et

ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES SA, à Wallisellen (ZH),
intimée.

Art. 27 al. 3 et 78 LPGA ; 4 al. 2 et 28 al. 1 let. b LAI ; 29^{ter} RAI

E n f a i t :

A. **a)** R._____, née en 1969, a été victime le 6 mai 1991 d'un accident de moto qui a occasionné un traumatisme du genou gauche (fracture de la surface articulaire du plateau tibial ; rupture du ligament latéral interne ; rupture du ligament croisé antérieur et postérieur) traité chirurgicalement le 8 mai 1991. Le 23 mars 1992, elle a subi une plastie du ligament croisé antérieur afin de traiter une instabilité résiduelle. Par la suite, l'assurée a bénéficié de nombreux traitements - dont notamment deux arthroscopies réalisées les 5 janvier 1993 et 11 décembre 1998 - destinés à améliorer l'état de son genou.

b) Souffrant d'une gonarthrose tricompartmentale, R._____ a déposé le 3 juin 2011 auprès d'Allianz Suisse Société d'Assurances SA (ci-après : Allianz) une demande de garantie d'hospitalisation. Le 6 juin suivant, le docteur W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a pratiqué une toilette articulaire par arthroscopie et délivré un certificat d'incapacité de travail pour la période du 6 juin au 31 juillet 2011. Allianz a accepté de prendre en charge le cas au titre de rechute de l'accident du 6 mai 1991.

c) A la même époque, R._____ a perçu des indemnités journalières de l'assurance-chômage du 24 juin au 31 août 2011.

d) L'évolution du genou ne s'étant pas avérée favorable, l'assurée s'est à nouveau retrouvée en incapacité de travail à compter du 1^{er} septembre 2011. Le 14 octobre 2011, elle a subi une arthroplastie totale du genou gauche.

Du 28 octobre au 30 novembre 2011, l'assurée a séjourné à la Clinique L._____ pour une rééducation à la marche et à la mobilisation.

Mandaté par Allianz, le docteur C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a rendu

le 20 juin 2012 un rapport d'expertise, où il a posé le diagnostic de gonarthrose tricompartmentale gauche post-traumatique et retenu que l'assurée était en mesure de reprendre l'exercice d'une activité professionnelle à plein temps à compter du 1^{er} septembre 2012 ; il a par ailleurs considéré que l'assurée pouvait prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité située entre 20 et 40 %.

Par décision du 31 août 2012, Allianz a informé l'assurée qu'elle prendrait en charge les frais de traitement jusqu'au 31 décembre 2012 et qu'elle mettrait fin au versement des indemnités journalières avec effet au 1^{er} septembre 2012.

A la suite de l'opposition de l'assurée à cette décision, Allianz a confié la réalisation d'une nouvelle expertise au docteur H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 2 juin 2014, ce médecin a retenu les diagnostics d'ancienne entorse grave du genou gauche associée à une fracture du plateau tibial externe et de prothèse totale du genou gauche ; il a considéré que l'assurée était en mesure d'exercer à plein temps son activité habituelle et que l'atteinte à l'intégrité s'élevait à 25 %.

Par décision sur opposition du 16 juin 2015, Allianz a confirmé la teneur de sa décision initiale du 31 août 2012. Par arrêt du 19 juin 2017 (cause AA 78/15 - 65/2017), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a rejeté le recours formé par l'assurée contre la décision sur opposition du 16 juin 2015.

Par décision du 3 février 2015, confirmée sur opposition le 24 mars 2015, Allianz a fixé à 30 % l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Par arrêt du 31 mai 2017 (cause AA 37/15 - 57/2017), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a admis le recours formé par l'assurée et réformé la décision sur opposition du 24 mars 2015, en ce sens que l'assurée avait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 40 %.

e) Par courrier du 19 janvier 2012, l'assurée a informé la Caisse cantonale de chômage qu'elle avait touché des indemnités journalières de l'assurance-accidents pour la période du 6 au 23 juin 2011 et du 1^{er} septembre au 31 décembre 2011. Relevant qu'elle avait perçu des indemnités de l'assurance-chômage du 24 juin au 31 août 2011, elle a sollicité une régularisation de sa situation et invité la caisse de chômage à lui adresser une demande de restitution des prestations versées à tort.

Donnant suite à ce courrier, la Caisse cantonale de chômage a accepté de revoir ses décomptes pour la période courant du 24 juin au 31 juillet 2011, tout en refusant de faire de même s'agissant des prestations relatives au mois d'août 2011.

f) Par courrier du 31 mai 2012, Allianz a invité l'assurée à déposer une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, demande à laquelle l'assurée a donné suite le 6 juillet 2012.

Par décision du 9 décembre 2013, l'office AI a dénié le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité. Il a retenu que l'intéressée avait présenté une incapacité de travail totale sans interruption notable à compter du 6 juin 2011, début du délai d'attente d'une année, et que dite incapacité persistait au 6 juin 2012. Toutefois, dès lors que le droit à la rente prenait naissance au plus tôt après une période de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations, le droit n'était ouvert que dès le 1^{er} janvier 2013. Or, selon les éléments médicaux versés au dossier, l'état de santé de l'assurée s'était amélioré et la reprise de son activité habituelle pouvait raisonnablement être exigée de sa part depuis le 1^{er} septembre 2012.

B. Le 31 janvier 2014, R. _____ a, par l'intermédiaire de son représentant, Me Jean-Michel Duc, adressé à Allianz une demande en réparation du dommage au sens de l'art. 78 LPG. Partant du constat que l'office AI lui avait refusé l'octroi d'une rente temporaire au motif que la demande de prestations avait été déposée tardivement, elle estimait que Allianz avait violé son devoir de renseignements et de conseils. Dans la

mesure où il appartenait à Allianz de l'inviter en temps utile à déposer le formulaire de demande, Allianz avait commis une erreur en ne l'interpellant que le 31 mai 2012. Le préjudice estimé correspondait à six mois de rente entière de l'assurance-invalidité, soit environ 12'000 fr.

Par décision du 17 juin 2014, Allianz a rejeté la demande de réparation déposée par l'assurée. Selon elle, l'art. 27 al. 3 LPGA stipulait qu'un assureur devait informer sans retard un assuré s'il avait droit à des prestations d'un autre assureur. Or l'annonce auprès des organes de l'assurance-invalidité visait le droit au versement hypothétique d'une rente après un délai d'attente de six mois encore. S'il allait dans l'intérêt d'un assureur d'inviter l'assuré à entreprendre cette démarche au plus tôt afin de lui permettre de cesser de prester le cas échéant, cette annonce ne constituait en aucun cas une garantie du droit au versement d'une rente de l'assurance-invalidité. Allianz estimait par ailleurs qu'il n'était pas possible de solliciter une demande en réparation basée sur l'art. 78 LPGA à la suite d'une violation de l'art. 27 al. 3 LPGA, faute pour l'art. 78 LPGA de renvoyer expressément à cette disposition. Elle considérait enfin que l'assurée n'avait subi aucun dommage, puisqu'elle avait pris en charge la totalité de l'incapacité de travail attestée médicalement. Au surplus, le fait qu'elle n'ait invité l'assurée à s'annoncer qu'en date du 31 mai 2012 ne lui avait nullement porté préjudice. Dans la mesure où l'incapacité de travail ininterrompue avait débuté le 1^{er} septembre 2011, l'assurée aurait dû s'annoncer auprès des organes de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} mars 2012. Si elle avait respecté ce délai, elle n'aurait alors été en droit de percevoir une rente qu'à compter du 1^{er} septembre 2012, date à laquelle l'assurée avait recouvré sa pleine capacité de travail. En tout état de cause, aucune rente de l'assurance-invalidité n'aurait été octroyée.

C. **a)** Par acte du 19 août 2014, R._____, toujours représentée par Me Jean-Michel Duc, a déféré la décision rendue le 17 juin 2014 par Allianz devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, à ce que Allianz soit condamnée à lui payer un montant à fixer en cours de procédure, intérêts moratoires à 5 % en sus.

A son avis, Allianz avait attendu presque une année après le début de son incapacité de travail – qu’il convenait de fixer au 6 juin 2011 – avant de lui indiquer qu’elle devait annoncer son cas auprès de l’assurance-invalidité. Pour un assureur-accidents, il était pourtant usuel d’annoncer un cas à l’assurance-invalidité avant l’échéance du délai de six mois d’incapacité de travail. Allianz aurait dû s’apercevoir au mois de décembre 2011 qu’elle devait s’annoncer auprès de l’assurance-invalidité. Ayant tardé à le faire, Allianz devait être tenue pour responsable en vertu de l’art. 78 LPGA.

En alléguant qu’elle n’était pas en mesure de garantir l’octroi d’une rente de l’assurance-invalidité et, par conséquent, qu’elle n’était pas tenue d’aviser son assurée de son devoir de s’annoncer auprès de l’assurance-invalidité, Allianz restreignait considérablement le champ d’application de l’art. 27 LPGA. Or cette disposition imposait à l’assureur non pas de garantir un résultat, mais de donner un conseil, soit en l’occurrence lui rappeler qu’elle pouvait, compte tenu de son invalidité, avoir droit à une rente de l’assurance-invalidité.

Si l’annonce avait été faite dans les temps, elle aurait pu bénéficier d’une rente de l’assurance-invalidité à compter du 6 juin 2012 jusqu’au 30 novembre 2012. Le dommage était donc équivalent au montant d’une rente entière d’invalidité sur la période du 6 juin au 30 novembre 2012.

S’agissant pour finir de la problématique de la surindemnisation, l’assurée a indiqué qu’elle avait touché des indemnités journalières de l’assurance-accidents à hauteur de 80 % de son salaire. Si ces prestations diminuaient d’autant le préjudice subi, il n’en demeurerait pas moins qu’il subsistait un solde de 20 % non couvert par les assurances sociales. Contrairement à ce que retenait Allianz, le fait qu’elle ait touché le solde de 20 % par le biais d’une assurance complémentaire ne pouvait entrer en ligne de compte au titre de l’assurance sociale. Par ailleurs, elle n’avait plus rien touché à compter du 1^{er} septembre 2012 de la part de

son assurance-accidents, si bien que c'est la caisse de chômage qui avait pris le relai.

b) Dans sa réponse du 23 septembre 2014, Allianz a conclu au rejet du recours, reprenant pour l'essentiel les points développés dans sa décision du 17 juin 2014.

c) Dans sa réplique du 16 octobre 2014, R. _____ a maintenu les conclusions prises le 19 août 2014, tout en soulignant que la jurisprudence avait déjà admis des cas de responsabilité à raison d'une violation du devoir d'information et en précisant que le dommage s'élevait à six mois de rentes de l'assurance-invalidité.

d) Dans sa duplique du 8 décembre 2014, Allianz a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours. Elle a relevé que pour juger de l'état du dossier et d'une éventuelle obligation découlant de l'art. 27 al. 3 LPGA, il convenait de se placer dans la situation dans laquelle se trouvait le gestionnaire en charge du dossier au moment où il était souhaitable d'inviter l'assurée à s'annoncer à l'assurance-invalidité. Or, en fin d'année 2011 et au début de l'année 2012, le gestionnaire responsable du dossier ne disposait d'aucun certificat d'incapacité de travail pour la période du 1^{er} au 31 août 2011. De surcroît, l'assurée avait déclaré à la Caisse cantonale de chômage avoir été apte à travailler durant le mois d'août 2011, raison pour laquelle la Caisse n'avait pas donné suite à la demande de reconsidération déposée par l'assurée concernant cette période. Fort de ces éléments, le gestionnaire responsable du dossier pouvait postuler de bonne foi que l'incapacité de travail avait été interrompue durant cette période. Dès lors que l'assurée ne présentait une incapacité de travail ininterrompue qu'à compter du 1^{er} septembre 2011, il aurait fallu, afin de respecter au mieux les délais, qu'elle introduise au plus tôt la demande de prestations de l'assurance-invalidité en date du 1^{er} mars 2012. Aucune incapacité de travail n'a toutefois été attestée au-delà du 31 août 2012. Partant, l'assurée n'aurait été en droit de percevoir une rente de l'assurance-invalidité qu'à compter du 1^{er} septembre 2012, date à laquelle elle avait déjà retrouvé sa pleine capacité de travail. Dans l'hypothèse où

il fallait considérer que l'assurée avait subi une incapacité de travail ininterrompue à compter du 1^{er} juin 2011, Allianz a rappelé qu'il n'y avait pas lieu de retenir une demande en réparation basée sur l'art. 78 LPGA. Si tant est que l'on puisse considérer qu'il y a eu une violation de l'art. 27 al. 3 LPGA, l'art. 78 LPGA n'était pas applicable pour sanctionner une violation de cette disposition. Pour finir, elle a rappelé la nécessité d'appliquer dans le cas d'espèce les règles en matière de surindemnisation.

e) Dans ses déterminations du 12 janvier 2015, R._____ a souligné qu'elle avait présenté une incapacité totale de travailler du 6 juin 2011 au 30 août 2012, ce qui avait été attesté par neuf médecins différents, ainsi que par l'Office AI. Elle a rappelé que, dans son courrier du 31 mai 2012, Allianz l'avait précisément informée de son droit à obtenir des prestations de l'assurance-invalidité, qu'elle avait expressément attiré son attention sur les conséquences en cas de non-respect du délai d'inscription et qu'elle avait proposé de répondre par téléphone à ses éventuelles questions. La teneur de ce courrier démontrait que Allianz connaissait parfaitement l'étendue de son devoir d'information. Partant, celle-ci aurait dû l'informer de son droit d'obtenir des prestations de l'assurance-invalidité six mois après le début de son incapacité de travail, soit, selon l'hypothèse envisagée, au début du mois de décembre 2011, respectivement au début du mois de février 2012. En ne l'informant de ses droits que le 31 mai 2012, Allianz avait violé l'art. 27 al. 3 LPGA, de sorte qu'elle devait être condamnée à réparer entièrement le préjudice qui en avait résulté.

f) Par ordonnances du 21 janvier 2015, le juge instructeur a requis des parties la production du détail des prestations servies à R._____ entre les mois de septembre 2011 et août 2012, ainsi que la production du détail des ressources financières totales obtenues en compensation de la perte de son salaire entre les mois de juin et novembre 2012.

g) Dans ses déterminations du 2 mars 2015, Allianz a repris les arguments développés dans ses précédentes écritures.

h) Par ordonnance du 20 janvier 2017, le juge instructeur a suspendu la cause jusqu'à droit connu sur le sort de la cause introduite par R. _____ contre la décision sur opposition rendue le 16 juin 2015 par Allianz.

i) A la suite de l'arrêt du 19 juin 2017 rendu par la Cour de céans, le juge instructeur a, par ordonnance du 2 octobre 2017, informé les parties de la reprise de l'instruction de la cause et indiqué que la cause, qui paraissait suffisamment instruite, était gardée à juger.

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 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 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) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur la responsabilité de l'intimée, au sens de l'art. 78 LPGA, pour le préjudice que la recourante aurait subi à la suite d'une violation de l'art. 27 al. 3 LPGA.

3. **a)** Selon l'art. 78 al. 1 LPGA, les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur

qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel. Selon l'art. 100 LAA, les demandes en réparation au sens de l'art. 78 LPGA doivent être déposées auprès de l'assureur, lequel statue par le biais d'une décision.

b) L'art. 78 al. 1 LPGA institue une responsabilité causale et ne présuppose donc pas une faute d'un organe de l'institution d'assurance. Les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent donc si un organe ou un agent accomplit, en sa qualité d'organe d'exécution de la loi, un acte illicite et dommageable. Il doit en outre exister un rapport de causalité entre l'acte et le dommage.

c) La condition de l'illicéité au sens de l'art. 3 al. 1 LRFC (loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires ; RS 170.32) – auquel renvoie l'art. 78 al. 4 LPGA – suppose que l'Etat, au travers de ses organes ou de ses agents, ait violé des prescriptions destinées à protéger un bien juridique. L'illicéité implique une atteinte à un bien juridiquement protégé, qu'il s'agisse de l'atteinte à un droit subjectif absolu (illicéité par le résultat; *Erfolgsunrecht*) ou de l'atteinte au patrimoine par la violation d'une norme de protection du bien juridiquement atteint (illicéité par le comportement; *Verhaltensunrecht*). Le patrimoine en soi n'est pas un bien juridique, son atteinte n'est donc pas illicite à elle seule. Les atteintes au patrimoine ne sont par conséquent illicites que si elles découlent d'un comportement proscrit en tant que tel par l'ordre juridique indépendamment de ses effets patrimoniaux (théorie objective de l'illicéité). La condition est que les normes de comportement violées visent la protection contre de telles atteintes. Le comportement exigé par la loi peut consister soit dans une action, soit dans une omission – auquel cas il faut qu'il existât, au moment déterminant, une norme juridique qui sanctionnait explicitement l'omission commise ou qui imposait de prendre en faveur du lésé la mesure omise (position de garant vis-à-vis du lésé ; ATF 139 V 176 consid. 8.2 ; 137 V 76 consid. 3.2 ; 133 V 14 consid. 8.1).

4. **a)** Selon l'art. 27 al. 2 LPGA, chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations ; sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations ; pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses, le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif. L'art. 27 al. 3 LPGA précise également qu'un assureur doit informer sans retard un assuré ou ses proches, s'il constate qu'ils ont droit à des prestations d'autres assurances sociales.

b) Le devoir de conseil et d'information au sens de l'art. 27 al. 2 et 3 LPGA n'est pas inconditionnel, mais subordonné à l'existence d'un motif suffisant. Il ne peut être exigé de l'assureur qu'il informe la personne assurée à propos de toutes les prestations susceptibles, en fait ou de manière théorique, d'entrer en ligne de compte. Le devoir de conseil et d'information dépend bien plutôt du point de savoir si l'assureur social dispose, au regard de la situation concrète telle qu'elle se présente à lui, d'éléments suffisants qui justifient objectivement, compte tenu du principe de la confiance, de renseigner la personne assurée. Toutefois, il n'y a pas lieu d'exiger de l'assureur qu'il fournisse des renseignements au sujet d'éléments que l'on peut raisonnablement considérer comme étant connus de tous, sans quoi l'administration risquerait de submerger préventivement la personne assurée d'informations qui ne sont ni nécessaires ni souhaitées (TF 9C_894/2008 du 18 décembre 2008 consid. 3.2 et 6 ; voir également TF 9C_97/2009 du 14 octobre 2009 consid. 3.3).

5. Il n'est pas contesté en l'espèce que ce n'est qu'en date du 31 mai 2012 que la recourante a été informée de la possibilité de déposer une demande de prestations auprès des organes de l'assurance-invalidité.

a) Tout en niant dans le cas d'espèce l'existence d'un comportement contraire à l'art. 27 al. 3 LPGA et, plus généralement, l'application de l'art. 78 LPGA pour sanctionner une éventuelle violation de cette disposition, l'intimée allègue que la recourante n'aurait subi aucun dommage à la suite de cette annonce tardive, dans la mesure où les

conditions pour l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité n'étaient en tout état de cause pas remplies. En effet, la recourante n'avait pas présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, dès lors que ladite incapacité avait débuté le 1^{er} septembre 2011 pour se terminer le 31 août 2012.

b) La recourante fait valoir pour sa part que toutes les conditions sont remplies en l'espèce pour sanctionner une violation du devoir d'informer au sens de l'art. 27 al. 3 LPGA. Il convient notamment de retenir qu'elle a présenté une incapacité ininterrompue de travail à compter du 6 juin 2011, si bien qu'elle aurait eu droit à une rente entière d'invalidité du 6 juin au 30 novembre 2012 si elle avait pu déposer en temps utile une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

6. A la lumière des griefs invoqués, il semble judicieux d'examiner en premier lieu si le comportement reproché à l'intimée a - indépendamment de son caractère éventuellement illicite - effectivement empêché la recourante de percevoir des prestations de l'assurance-invalidité. Cela présuppose de trancher préalablement la question de savoir quand a débuté l'incapacité de travail déterminante pour le calcul du délai d'attente d'une année prévu par la loi pour l'ouverture du droit à une rente de l'assurance-invalidité.

a) Selon l'art. 4 al. 2 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b, 157 consid. 3a et les références). Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente d'invalidité présuppose notamment que l'assuré a présenté une

incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI) et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI). Selon l'art. 29^{ter} RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins.

b) aa) En l'espèce, la recourante s'est vue délivrer au cours de la période litigieuse plusieurs certificats d'incapacité de travail de la part de ses différents médecins traitants. Ainsi, le docteur W._____ a attesté une incapacité totale de travailler pour la période courant du 6 juin au 31 juillet 2011 (certificat du 12 juillet 2011). Le docteur J._____ a pour sa part attesté une incapacité totale de travailler pour la période courant du 1^{er} au 30 septembre 2011 (certificat du 20 septembre 2011). Quant au docteur G._____, il a attesté des incapacités totales de travailler pour les périodes courant du 1^{er} au 31 octobre 2011 (certificat du 28 septembre 2011), du 13 septembre 2011 au 13 janvier 2012 (certificat du 6 décembre 2011), du 13 janvier au 28 février 2012 (certificat du 12 janvier 2012), du 1^{er} mars au 15 mai 2012 (certificat du 15 mars 2012) et du 1^{er} juin 2012 au 31 août 2012 (certificat du 21 juin 2012).

bb) Aucun des médecins précités n'a, dans un premier temps, attesté une incapacité totale de travailler pour la période courant du 1^{er} au 31 août 2011. Ce n'est que dans le cadre de la procédure d'opposition à la décision rendue le 31 août 2012 par l'intimée que la recourante a produit un certificat médical rétroactif établi le 29 octobre 2012 par le docteur J._____ attestant d'une période d'incapacité totale de travail pour le mois d'août 2011. D'après les notes personnelles de ce médecin requises par l'intimée, il apparaît toutefois que la recourante ne l'a pas consulté entre la mi-juillet et le début du mois de septembre 2011. Dans la mesure où ce certificat ne repose sur aucune observation objective rapportée dans les notes personnelles de ce médecin, la valeur probante d'un tel document, établi rétroactivement pour servir selon toute évidence les besoins de la cause, est sujette à caution. La portée de ce certificat médical est d'ailleurs remise en cause par le courrier que la recourante a

adressé le 19 janvier 2012 à la Caisse cantonale de chômage, courrier dans lequel elle a indiqué avoir disposé d'une pleine capacité de travailler au cours du mois d'août 2011 (« *J'ai eu une petite amélioration durant le mois d'août et c'est la raison pour laquelle j'ai annoncé que j'étais prête à 100 % à reprendre ma recherche de travail* »). Invitée à reconsidérer le contenu de ses décisions d'octroi des indemnités journalières de chômage portant sur la période du 24 juin au 31 août 2011, la Caisse cantonale de chômage n'a d'ailleurs accepté de revoir que les décisions relatives aux mois de juin et de juillet 2011.

cc) Il n'y a pas lieu de prêter une attention particulière à l'affirmation de la recourante selon laquelle neuf médecins auraient attesté d'une incapacité de travail totale au cours de la période litigieuse. Outre le fait que la recourante ne s'est référée à aucun document médical concret afin d'étayer son affirmation, il ne ressort pas de façon indiscutable des pièces médicales versées au dossier, en particulier des expertises établies par les docteurs C._____ et H._____, que la recourante a présenté une incapacité de travail ininterrompue du 6 juin 2011 au 31 août 2012.

dd) S'il est vrai que l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a, dans sa décision du 9 décembre 2013, reconnu que la recourante avait présenté une incapacité de travail sans interruption notable depuis le 6 juin 2011, cette constatation ne saurait lier la Cour de céans, dès lors que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assurance-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2).

ee) Sur le vu de ce qui précède, il convient de tenir pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante disposait d'une pleine capacité de travail durant la période courant du 1^{er} au 31 août 2011.

c) Fort de ce constat, il y a lieu de constater que la recourante a été totalement incapable de travailler du 6 juin au 31 juillet 2011. Elle a

toutefois recouvré une pleine capacité de travail au cours du mois d'août 2011, soit durant une période suffisante pour valoir interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 29^{ter} RAI. Ce n'est par conséquent qu'à partir du 1^{er} septembre 2011, date à partir de laquelle elle a à nouveau subi une incapacité de travail de 100 %, que la période de carence de l'art. 28 al. 1 let. b LAI a commencé à courir. A l'issue du délai d'une année, soit le 31 août 2012, la recourante disposait à nouveau d'une pleine capacité de travail, de sorte que les conditions posées à l'ouverture d'un droit à une rente de l'assurance-invalidité n'étaient pas réunies. Faute pour le recourant de pouvoir se prévaloir d'un dommage, l'action en responsabilité qu'il a formée à l'encontre de l'intimée est vouée à l'échec.

7. Partant, la question de savoir si le fait pour un assureur-accidents de ne pas inviter un assuré à s'annoncer auprès des organes de l'assurance-invalidité dans le délai de six mois après le début de l'incapacité de travail constitue une violation de l'art. 27 al. 3 LPGA peut demeurer indécise.

8. a) Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision du 17 juin 2014 confirmée.

b) La procédure de recours est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

c) Le recourant n'obtenant pas gain de cause, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 17 juin 2014 par Allianz Suisse Société d'Assurances SA 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-Michel Duc, avocat (pour R. _____),
- Allianz Suisse Société 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 :