

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 août 2020

Composition : M. NEU, président
Mme Saïd et M. Perreten, assesseurs
Greffière : Mme Guardia

Cause pendante entre :

Y._____, à Lutry, recourant, représenté par Me Tiphonie Chappuis,
avocate à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 17 LPGA ; art. 18 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. a) Y. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité de dessinateur en génie civil et béton armé, travaille comme directeur général de M. _____, société dont il est seul administrateur et unique actionnaire. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

Le 8 octobre 2010, alors qu'il circulait avec son motorcycle sur une autoroute, l'assuré a perdu la maîtrise de son véhicule et percuté une voiture. Il a présenté plusieurs traumatismes, soit une luxation de la hanche droite, une fracture de la paroi postérieure du cotyle à droite, une fracture ouverte du pilon tibial à droite, des fractures au niveau des deux mains, une luxation acromio-claviculaire gauche de type IV, des contusions versus fracture mandibulaire à droite et une atteinte traumatique au niveau des dents 14, 15 et 46. Ensuite de l'accident, l'assuré a été hospitalisé du 8 au 11 octobre 2010 au [...], où il a subi plusieurs interventions, puis du 11 octobre au 21 décembre 2010 à [...], où il a également été opéré à plusieurs reprises.

L'assuré a annoncé le sinistre à la CNA le 11 octobre 2010. A cette occasion il a déclaré un salaire annuel de 218'000 fr. et un salaire d'administrateur de 50'000 francs.

La CNA a pris le cas en charge.

Par ordonnance pénale du 27 janvier 2011, le Ministère public du canton du Valais, statuant sur l'accident du 8 octobre 2010, a reconnu l'assuré coupable de violation des règles de la circulation routière et de conduite en état d'ébriété.

L'assuré a encore été hospitalisé du 14 au 17 février 2011, puis, le 26 octobre 2011, pour diverses interventions.

Le 5 novembre 2012, il a subi l'ablation du matériel d'ostéosynthèse du pilon tibial, une arthrolyse de la cheville par résection de tous les tissus cicatriciels et une neurolyse des péroniers.

La CNA a mandaté le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, en vue de la réalisation d'une expertise. De son rapport du 24 juillet 2013, on extrait ce qui suit :

« **Diagnostic(s) :**

- [...]
- Limitation fonctionnelle sur arthrose secondaire tibio-péronéo-astragaliennne droite.
- Probable compression cicatricielle du nerf sural entraînant un signe de Tinel avec des dysesthésies jusqu'aux orteils du pied droit.
- Défaut de mobilisation active, surtout en extension, du gros orteil droit, sur cicatrice adhérente cutanée au niveau du tendon de l'extenseur de ce gros orteil dans la partie antérieure de la cheville droite.
- Légère limitation fonctionnelle en flexion du genou droit.
- Petites douleurs en flexion et rotation interne de la hanche droite, probablement cicatricielles.
- Atrophie musculaire encore importante de la cuisse et du mollet droits.
- Légère subluxation et instabilité antéro-postérieure acromio-claviculaire gauche actuellement asymptomatique.
- Léger défaut d'enroulement de l'index droit actuellement asymptomatique.
- [...]

DISCUSSION

[...]

Sur le plan professionnel, il est clair que l'activité actuelle de M. Y._____ n'est pas tout à fait adaptée à son handicap résiduel au niveau du membre inférieur droit. Si tous les travaux administratifs de bureau, de comptabilité ainsi que la prospection de clients peut se faire sans restriction significative, par contre la partie des activités de chantier va rester limitée. Le patient ne pourra plus monter et grimper sur des échelles, descendre dans des fouilles ou aller sur des chantiers trop en pente. Il ne pourra pas non plus amener des matériaux de chantier lourds lui-même, car il n'arrivera pas à charger/décharger seul son véhicule.

Ceci entraîne actuellement que sa capacité de travail en tant que directeur de son entreprise de génie civil[...] va dépendre de la réorganisation qui pourra se faire avec l'aide de la SUVA. En l'état actuel, si véritablement les 2/3 de l'activité sont des travaux administratifs et de prospection des clients, ceci implique une reprise possible à 60-70% à la fin de l'été. Si on admet que le patient peut quand même se rendre un peu sur les chantiers pour faire quelques mesures et surveiller ses ouvriers, cette capacité devrait plutôt être aux alentours de 70-80%. Par contre, elle ne sera jamais de 100%, sans adaptation du poste de travail.

Dans toute autre activité, se passant essentiellement en position semi-assise, avec des déplacements de courte durée et sans trop devoir monter ou descendre des pentes et des escaliers, la capacité de travail de M. Y. _____ peut être considérée comme pleine et entière et ceci dès reclassement ou adaptation du poste de travail.

[...]

REPONSES AUX QUESTIONS

[...]

5. Capacité de travail dans son activité habituelle ?

En l'état actuel, tous les travaux administratifs, de bureau et de comptabilité ainsi que la prospection des clients sont effectuels. D'après les renseignements fournis par les inspecteurs de la SUVA, comme cela représente à peu près 2/3 de son activité, on peut donc penser que sa capacité de travail actuelle de 50% devrait pouvoir être augmentée prochainement à au moins 60%.

Par contre, pour ce qui est des activités de chantier proprement dites et de transport de matériel, il est clair que le patient va rester handicapé et ceci à vie.

S'il pourra quand même se rendre sur les chantiers pour surveiller ses ouvriers, il ne sera plus fonctionnel, ne pouvant pas monter sur les échelles, descendre dans des fouilles ou aller sur des terrains très accidenté[s]. C'est pourquoi, la capacité du patient sans réadaptation de son poste de travail ne pourra pas excéder 70% voire au maximum 80%.

Par contre, si son poste de travail dans son entreprise peut être adapté pour être essentiellement administratif, il est clair qu'une pleine capacité devrait être retrouvée à la fin de l'été.

En cas de reclassement professionnel, il est clair également que le patient est à même d'avoir une capacité pleine et entière, dans toute activité semi-assise, sans port de charge et sans déplacement trop fréquent surtout dans les pentes ou les escaliers.

6. Limitations fonctionnelles ?

Ces derniers en l'état actuel se situent uniquement au niveau du membre inférieur droit avec une cheville très peu mobile et qui va le

rester. Je ne pense pas non plus que les 10° de flexion manquante au niveau du genou vont pouvoir être totalement récupérées. Associées aux petites séquelles actuelles de la hanche droite, ceci entraîne que le patient ne sera plus à même de faire de longues marches, de monter/descendre fréquemment des pentes et des escaliers, de monter/descendre sur des échelles et des échafaudages. Par contre, il n'a aucune limitation fonctionnelle pour l'instant, concernant sa ceinture scapulaire ou ses membres supérieurs.

7. Remarques éventuelles ?

Comme mentionné dans la discussion, le seul traitement véritablement nécessaire actuellement est de discuter une libération de l'extenseur du gros orteil au niveau de ses adhérences tibiales, pour permettre au patient de retrouver une meilleure mobilité fonctionnelle du gros orteil +/- associée à une révision proximale de la greffe de Thiersch à la recherche d'un névrome du nerf sural.

Pour ce qui est des autres traitements, le cas peut être considéré comme stabilisé [...] ».

A l'occasion d'un entretien le 22 novembre 2013 avec la CNA, l'assuré a indiqué que, concernant son activité professionnelle, il estimait ne plus pouvoir exécuter que les deux tiers de ses tâches. Il avait retrouvé son rythme dans l'exécution des activités administratives tout en déléguant davantage à sa fiduciaire. Il avait repris la prospection de clients et la représentation de l'entreprise. Les visites de chantiers n'étaient possibles qu'à la condition que le terrain ne soit pas trop accidenté. Les traitements médicaux prenaient également sur son temps de travail. Enfin, concernant la gestion du dépôt, l'assuré ne pouvait plus s'en charger.

Le 9 décembre 2013, la CNA a reçu les documents comptables relatifs aux exercices 2010 à 2012 de M._____.

Par décision du 17 janvier 2014, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité d'un montant de 1'740 fr. dès le 1^{er} février 2014 - compte tenu d'une incapacité de gain de 30 % et d'une réduction de la rente d'invalidité de 30 % en raison de sa responsabilité dans l'accident survenu le 8 octobre 2010 - ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 13'230 francs. La décision mentionne en particulier que « la rente prend en considération la situation actuelle. Si un changement

important se produit quant à l'état de santé ou aux conséquences économiques, en rapport avec l'accident ou la maladie professionnelle, elle est révisée en tout temps jusqu'à l'âge de l'AVS. Toute amélioration importante sur le plan économique et médical doit être communiquée conformément à l'article 31 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales ».

b) L'assuré a été hospitalisé du 11 au 12 mai 2015 en raison de métatarsalgies. A cette occasion, il a subi des arthrodèses multiples.

Une déclaration de rechute a été adressée à la CNA le 25 juin 2015. L'assuré y a mentionné un salaire annuel de 230'000 fr. ainsi qu'une gratification à hauteur de 55'000 francs. La CNA a pris en charge le cas.

Interpellé quant aux conséquences des problématiques développées par l'assuré depuis son dernier rapport, le Dr Z. _____ a indiqué ce qui suit le 8 mars 2016 :

« [...] la causalité naturelle entre la réapparition des griffes et l'événement du 8.10.2010 me paraît vraisemblable, comme l'a d'ailleurs confirmé un de vos médecins de la SUVA, le Dr X. _____.

Pour ce qui est du taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité que j'avais fixé à l'époque à 15%, vous souhaitez savoir si cette nouvelle intervention le modifie.

A mon avis, ce n'est pas le cas, [...]

Pour le reste, aucun document que vous m'avez fait parvenir ne semble montrer une nette aggravation de l'arthrose secondaire de la cheville et/ou de l'arrière-pied. Il n'y a pas non plus de document évocateur que les autres lésions subies lors de cet accident au niveau de la hanche droite, du plateau tibial externe droit, etc. aient évolué défavorablement.

C'est pourquoi en l'état actuel, mon appréciation de 2013 reste tout à fait valable ».

c) Par courrier du 9 septembre 2016, la CNA a informé l'assuré de la révision de son dossier et lui a imparti un délai pour compléter un questionnaire.

Le 22 septembre 2016, l'assuré a adressé à la CNA les informations demandées. Il a joint à son envoi les documents suivants :

- ses décomptes de salaires relatifs aux mois de septembre à décembre 2015, attestant d'une rétribution mensuelle de 18'852 fr. 45 nette ;
- son décompte de salaire relatif au mois de janvier 2016, attestant d'une rétribution mensuelle de 17'502 fr. 20 nette ;
- ses décomptes de salaires relatifs aux mois de février à août 2016, attestant d'une rétribution mensuelle de 15'765 fr. 90 nette.

Lors d'un entretien avec la CNA le 8 mars 2017, l'assuré a indiqué que, depuis son accident, il avait été contraint de réduire l'activité de son entreprise. Dès lors, ses tâches avaient également diminué. L'assuré a également précisé qu'il « ne peut plus effectuer 2/3 de ses tâches et il ne voit pas comment il pourrait faire pour limiter le préjudice économique qu'il subit. A ce propos, il n'apparaît effectivement pas forcément sur les fiches de salaire mais plutôt dans le bilan de l'entreprise. L'assuré précise que pour des raisons fiscales, il s'accorde toujours un salaire élevé mais qu'il réinjecte ensuite dans la société ».

Le 10 mai 2017, l'assuré a adressé à la CNA copie de la comptabilité de M. _____ relative aux années 2013 à 2015.

Par décision du 27 septembre 2017, la CNA a supprimé le droit à la rente de l'assuré dès le 1^{er} novembre 2017 au motif que celui-ci avait recouvré une pleine capacité de gain malgré les séquelles de l'accident.

Par acte du 24 octobre 2017 complété le 27 février 2018, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision du 27 septembre 2017. Il a fait valoir que l'augmentation de son salaire constatée dès 2014 relevait de mécanismes comptables alors que sa situation financière effective s'était péjorée. Il a ainsi indiqué que l'augmentation de son

salaire depuis 2012 était due à sa volonté de combler le compte courant « débiteur actionnaire » de sa société - compte étant passé de 396'667 fr. en 2010 à 28'248 fr. en 2016 - et payer des charges immobilières de dite société. A cet égard, il s'est prévalu d'une décision rendue par l'autorité fiscale dont il n'a pas précisé le contenu. Il a ainsi exposé que son réel salaire s'élevait à 16'000 fr. bruts par mois, montant sur lequel il participait au paiement des charges des biens immobiliers activés au bilan de M. _____ à hauteur de 4'000 fr. mensuels.

Par décision sur opposition du 2 mars 2018, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré.

B. Par acte du 5 avril 2018, Y. _____, représenté par [...], a déféré la décision du 2 mars 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Il a notamment joint à son recours un tableau intitulé « M. _____ Evolution 2009 -2016 » indiquant des salaires perçus de 172'803 fr. 15 en 2011, 197'890 fr. 50 en 2012, 218'953 fr. 65 en 2013, 285'463 fr. 55 en 2014, 271'917 fr. 70 en 2015 et 252'603 fr. en 2016, ainsi que des honoraires d'administrateur de 0 fr. en 2011, 0 fr. en 2012, 50'000 fr. en 2013, 57'870 fr. en 2014, 0 fr. en 2015 et 0 fr. en 2016 et des résultats d'exploitation de 8'240 fr. 68 en 2011, 7'553 fr. 05 en 2012, 21'625 fr. 83 en 2013, - 171'600 fr. 93 en 2014, - 121'163 fr. 39 en 2015 et - 229'584 fr. 08 en 2016.

Par réponse du 16 mai 2018, la CNA a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 2 août 2018, le recourant, cette fois représenté par Me Tiphonie Chappuis, a conclu principalement à la réforme de la décision du 2 mars 2018 dans le sens que la rente d'invalidité octroyée soit maintenue sans modification et subsidiairement à l'annulation et au renvoi de la cause devant la CNA. Il a fait valoir que M. _____ avait fait l'objet d'un redressement fiscal pour les années 2006 à 2015 au terme duquel l'autorité fiscale avait estimé que le montant porté au crédit du

compte « débiteur-actionnaire » était excessif et devait être assimilé à un salaire déguisé et que des frais relatifs à deux immeubles de la société utilisés par le recourant personnellement ne pouvaient pas être comptabilisés comme des charges de la société mais devaient être traités comme un rendement de fortune imposable de l'intéressé. M. _____ avait en conséquence procédé à l'assainissement du compte courant débiteur actionnaire et le recourant s'était vu contraint d'assumer les charges des immeubles susmentionnés. Le recourant a en outre indiqué ce qui suit :

« Ce lourd assainissement comptable n'a pu s'effectuer que par une augmentation sur les années en question du salaire de M. Y. _____, salaire dont une partie importante provenait non pas du chiffre d'affaire (recettes) de la société, mais du compte courant débiteur actionnaire à assainir.

Est joint aux présentes explications, à titre d'exemple, le compte courant actionnaire détaillé pour l'année 2012 [recte : 2011], dont il ressort que le compte « salaire » (compte 5000 de la comptabilité) de M. Y. _____ était crédité pour plus de CHF 3'000.- par mois depuis le compte courant actionnaire et que les honoraires d'administrateurs étaient également « prélevés » depuis ce compte courant, en vue de le faire diminuer. [...]

En résumé, l'augmentation de salaire de M. Y. _____ ensuite de l'accident de 2010 provient uniquement de l'assainissement de son compte courant actionnaire à la demande du fisc pour distribuer un passif (bénéfice) de la société, bénéfice qui existait déjà au moment de l'accident mais qui n'avait simplement pas été distribué.

[...]

De fait, le résultat d'exploitation de la société M. _____, seule source de revenus du recourant, est en nette baisse depuis l'accident de 2010. [...]

La réalité de la baisse significative du chiffre d'affaire de la société depuis l'accident de son directeur et unique administrateur est ainsi indéniable, même après révision fiscale.

[...]

On constate [...] également à la lecture de l'extrait du compte individuel [AVS] de M. Y. _____ que le salaire annoncé par le recourant n'a non seulement pas significativement augmenté depuis l'accident, mais que depuis la première décision de la SUVA du 17 janvier 2014 il a même diminué.

A noter que le salaire annoncé par le recourant sur la déclaration de sinistre LAA était de CHF 268'000.- (CHF 218'000.- de salaire + CHF

50'000.- d'honoraires administrateur) non de CHF 220'000.- comme l'allègue l'autorité intimée ».

A l'appui de son écriture, le recourant a notamment produit :

- un extrait d'un compte « Débiteur actionnaire » 2011 de M. _____ dont il ressort au crédit des versements de 26'400 fr. depuis un compte « 5000 » et 50'000 fr. depuis un compte « 6575 », mentionnant « hon adm » ;
- un extrait de son compte auprès de la Caisse de compensation AVS dont il ressort des revenus annoncés de 274'036 fr. en 2008, 274'633 fr. en 2009, 267'983 en 2010, 230'583 fr. en 2011, 255'670 fr. en 2012, 276'733 fr. en 2013, 285'463 fr. en 2014, 271'917 fr. en 2015, 252'603 fr. en 2016 et 214'658 fr. en 2017 ;
- copie de décisions de taxation, datées du 5 juin 2018.

Par duplique du 4 septembre 2019, la CNA a confirmé ses précédents motifs et conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les

autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée était fondée à supprimer le droit du recourant à une rente d'invalidité.

3. Les modifications de la LAA introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. En vertu du ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont en effet régies par l'ancien droit.

4. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

a) Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – 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).

b) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui

après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA).

c) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus 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 (TF 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1).

d) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

Les revenus obtenus par l'exercice d'une ou de plusieurs activités accessoires sont pris en considération dans la fixation du revenu sans invalidité, lorsque l'assuré réalisait déjà de tels gains accessoires avant l'atteinte à la santé et si l'on peut admettre qu'il aurait, selon toute vraisemblance, continué à les percevoir s'il était resté en bonne santé. Est décisif le fait que l'assuré obtenait un revenu qu'il continuerait à percevoir s'il n'était pas devenu invalide (parmi d'autres, TF 9C_699/2008 du 26 janvier 2009 consid. 3.3).

e) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la

personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3).

5. En vertu de 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. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel 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 reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant – en cas d'indices d'une modification des effets économiques – une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 125 V 368 consid. 2 ; 112 V 371 consid. 2b ; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1).

La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 133 V 545 consid. 6.1 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; 113 V 273 consid. 1a).

Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b ; TFA I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1). 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

(Rudolf Ruedi, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

6. Selon le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions soient suffisamment élucidés (TF 9C_662/2016 du 15 mars 2017 consid. 2.2 ; 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2). Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 130 I 180 consid. 3.2 ; 125 V 193 consid. 2 ; TF 9C_718/2015 du 22 mars 2016 consid. 5.2).

7. a) En l'espèce, l'intimée considère que les revenus du recourant ont augmenté dans une mesure suffisante, depuis sa décision du 17 janvier 2014, pour justifier la suppression de la rente d'invalidité. Le recourant conteste cette appréciation, singulièrement cette prétendue amélioration de sa capacité de gain.

b) Dans un premier moyen, le recourant affirme que son augmentation de salaire ne constituerait qu'un artifice comptable visant à lui faire supporter des charges autrefois assumées par M._____. Il explique ainsi qu'à l'issue du redressement fiscal de la société, il a été contraint d'assumer personnellement des charges immobilières et d'assainir le compte « débiteur-actionnaire » de M._____. Ces arguments ne sont pas fondés. En effet, le fait que son augmentation de salaire soit due à la requalification par l'autorité fiscale de montants affectés au compte « débiteur-actionnaire » en salaire - fait qui n'est au demeurant pas démontré - est sans effet sur la nature des montants considérés.

C'est bien parce que l'administration fiscale a estimé que des montants perçus initialement par le recourant au moyen du compte « débiteur-actionnaire » constituaient du salaire que le correctif a dû être opéré. Il est dès lors exact de considérer que ces montants représentent un revenu. Enfin, quant aux dépenses assumées nouvellement par l'assuré ensuite du redressement fiscal, il y a lieu de relever que seuls sont déterminants pour le calcul du taux d'invalidité les revenus avec et sans invalidité. La manière dont l'assuré dépense ensuite ceux-ci importe peu à cet égard.

c) Dans un second moyen, le recourant fait valoir que, depuis 2010, ses revenus globaux ont diminué. Il relève ainsi que l'intimée n'a comparé sa situation financière qu'en tenant compte de son salaire alors qu'il bénéficiait aussi de revenus en qualité d'administrateur, revenus qui auraient été passablement réduits. A cet égard, on peut relever qu'il est douteux que l'autorité soit contrainte de procéder à des comparaisons de revenus à lecture de pièces rédigées par le recourant lui-même en sa qualité de directeur, de seul administrateur et d'actionnaire unique de M. _____. En effet, en raison de sa fonction dans la société qui l'emploie, le recourant détermine seul sa rémunération et influe ainsi directement sur le calcul de son taux d'invalidité. Il convient davantage, dans une telle situation, de procéder par la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in : SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

Cela étant et en tout état de cause, il ressort du relevé de compte personnel auprès de la Caisse de compensation AVS dont il se prévaut, que la diminution de revenu du recourant a été inférieure aux 10 % prévus par l'art. 18 al. 1 LAA dès 2012 et jusqu'en 2017. Dans la mesure où les parties conviennent toutes deux de cette situation, il n'y a pas lieu d'instruire plus avant cette question.

L'intimée a décidé de supprimer le droit à la rente dès le 1^{er} novembre 2017. Or, selon son relevé de compte personnel auprès de la Caisse de compensation AVS, le recourant aurait perçu des revenus à hauteur de 214'658 fr. durant l'année 2017, soit 20 % de moins qu'en

2010 (214'658 fr. vs 267'983 fr.). La situation n'est cependant pas claire. En effet, pour justifier le fait que ses revenus auraient diminué dès 2010, le recourant a développé différents arguments qui sont contredits ou mis en doute par les pièces au dossier. On peut relever à titre d'exemple que le recourant prétend qu'en 2011, il aurait perçu 50'000 fr. au titre d'honoraires d'administrateur et qu'il aurait versé cette somme sur son compte « débiteur-actionnaire ». Ce mode de faire - s'il est avéré - ne saurait justifier que l'on considère que le recourant n'aurait pas touché les honoraires en question. En effet, comme relevé ci-dessus, une telle situation relève d'un choix d'utilisation du revenu. Or, sur le tableau produit par le recourant à l'appui de son opposition, il est mentionné « 0 » au titre des honoraires d'administrateur perçus en 2011. Sur son relevé de compte personnel auprès de la Caisse de compensation AVS figure un autre montant, de 57'780 francs. Au demeurant, comme le recourant n'a curieusement produit un extrait de son compte « débiteur-actionnaire » que pour l'année 2011, il est impossible de s'assurer de la manière dont il est parvenu, en l'espace de six ans, à faire passer ce compte de 396'667 fr. en 2010 à 28'248 fr. en 2016. En particulier, l'explication du recourant fondée sur l'utilisation de bénéfice non distribué n'a pas été démontrée. En définitive, on ignore si le recourant, qui en sa qualité de directeur de sa société a lui-même fixé sa rétribution puis déclaré ses revenus et procédé à la perception et aux versements des cotisations sociales, a réellement renoncé à la perception d'honoraires d'administrateur pendant l'année 2017 ou s'il s'est contenté de procéder à des virements internes dans les comptes de son entreprise sans en préciser la nature. C'est le lieu de relever que, quand bien même le recourant aurait renoncé à ses honoraires d'administrateurs et subi une perte de revenu de 20 % entre 2010 et 2017, il conviendrait encore de déterminer si cette baisse de revenu ne serait pas également survenue dans le cas où il ne serait pas devenu invalide (cf. consid. 4d *supra*). Il ressort en effet des pièces au dossier que les problématiques financières auxquelles doit faire face M. _____ et qui justifient que son administrateur renonce à ses honoraires sont en lien avec le contrôle fiscal survenu en 2018, dont a résulté une obligation de mise en conformité de la comptabilité de la

société. De telles circonstances ne sont pas en lien avec l'invalidité du recourant de sorte qu'elles ne devraient pas être prises en considération.

d) En conclusion, on ne peut que constater que les revenus réellement réalisés par le recourant en 2017 n'ont pas été établis à satisfaction de droit. Dès lors que c'est à la Caisse intimée qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), la cause lui sera renvoyée pour qu'elle procède dans ce sens.

8. a) En définitive, le recours doit être admis en ce sens que la décision entreprise doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

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

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 2 mars 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à Y._____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Tiphane Chappuis (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).

La greffière :